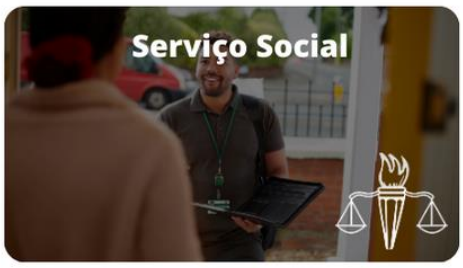
GRUPO FAMETRO

DIÁLOGOS INTERDISCIPLINARES

UMA FERRAMENTA IMPORTANTE NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO



Organizadores

Maria Auxiliadora Barbosa Ferreira
Gabrielle Lemos de Oliveira Vaz
Lobélia Chaves Amorim
Matheus Santos Farias
Mayara da Silva Dienfenbach
Tatiane da Silva Fernandes

Editora Poisson

VOLUME 1

Maria Auxiliadora Barbosa Ferreira
Gabrielle Lemos de Oliveira Vaz
Lobélia Chaves Amorim
Matheus Santos Farias
Mayara da Silva Diefenbach
Tatiane da Silva Fernandes
(Organizadores)

Diálogos interdisciplinares:

Uma ferramenta importante na produção do conhecimento

Volume 1

1ª Edição

Belo Horizonte

Editora Poisson

2023

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Ms. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Dra. Suelânia Cristina Gonzaga de Figueiredo - FAMETRO
Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D537
Diálogos interdisciplinares: Uma ferramenta importante na produção do conhecimento – Volume 1/
Organização: Maria Auxiliadora Barbosa Ferreira et al. - Editora Poisson - Belo Horizonte-MG - 2023

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-292-1
DOI: 10.36229/978-65-5866-292-1

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2. Medicina 3. Psicologia I. FERREIRA, Maria Auxiliadora Barbosa et al. II. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

Esse e outros títulos podem ser baixados gratuitamente em www.poisson.com.br
Entre em contato pelo contato@poisson.com.br

Organizadores

Maria Auxiliadora Barbosa Ferreira

Mestre em Ciências Florestais e Ambientais pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM /2006) Especialista em Gestão e Organização das Políticas Sociais (UFAM/1997), Graduada em Serviço Social (UFAM/1996). Pesquisadora do Grupo Inter-Ação - UFAM (2002 a 2006). Revisora Técnica-pedagógica de Itens do Banco Nacional de Itens do Banco (BNI/INEP) da Educação Superior (ENADE/2018/2022). Autora do Livro Famácia da Floresta: Uma alternativa as necessidades de saúde em uma Comunidade Ribeirinha na Floresta Estadual de Maues. 1ª. ed. Mauritius: Novas Edições Acadêmicas, 2019. Coordenadora do Curso de Serviço Social Centro Universitario CEUNI - FAMETRO. (2007 a 2021). . Atualmente é Coordenadora das Clínicas Escola Fametro.

Gabrielle Lemos de Oliveira Vaz

CRFa 9-7844-5

Fonoaudióloga Infantil

Graduação em Fonoaudiologia Centro Universitario Nilton Lins (2004). Especialista em Linguagem pelo Conselho Regional de Fonoaudiologia - CRFa. Especialista em psicopedagogia. Fonoaudióloga da Marinha do Brasil (2006-2014). Experiência em desenvolvimento infantil. Docente do curso de fonoaudiologia Centro Universitario CEUNI - FAMETRO (2014-2020). Atualmente é supervisora de estágio em linguagem infantil nas Clínicas Escola Fametro.

Lobélia Chaves Amorim

CRN/AM 1279

Graduada em Nutrição pela Universidade Nilton Lins (2004); Especialização em Gastronomia (2014); Especialização em Nutrição Clínica: Metabolismo, Prática e Terapia Nutricional (2016) e Graduanda Nutrição Clínica Funcional (2023). Experiência como docente na área de Nutrição, com ênfase em Nutrição Clínica e Saúde Pública. Aprovada no curso de Terapia Nutricional em UTI - TENUTI, realizado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB. Atualmente Docente/RT do curso de Nutrição do Centro Universitario CEUNI - FAMETRO.

Organizadores

Matheus Santos Farias

CREFITO: 285685.1F

Especialista em docência do ensino superior (Faveni, 2023). Pós graduando em fisiologia do exercício humano (2023). Pós graduando em dermatofuncional (2023). Docente Unip (2019/2020) Atualmente é Responsável Técnico, professor de ensino prático das Clínicas Escola Fametro.

Mayara da Silva Dienfenbrch

CRP 20 n○ 2531

Mestrado em Terapia Familiar pela Faculdade do Norte do Paraná (2017). Graduada em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil (2007), graduação em Direito pela Universidade Federal do Amazonas (1998) e graduação em Administração pela Universidade Federal do Amazonas (1977). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Clínica de base Analítica. Docente do Instituto Metropolitano de Ensino - IME. (2020). Atualmente é Responsável Técnico das Clínicas Escola Fametro.

Tatiane da Silva Fernandes

CRBM 2513

Especialista em Análises Clínicas com experiência em docência do ensino técnico, nas disciplinas de Hematologia, Bioquímica, Biossegurança, Imunologia entre outras, no curso de Análises Clínicas e Estética. Graduada em Biomedicina pelo Literatus (2013). Preceptora de estágio do curso de Biomedicina no Centro Universitário CEUNI - FAMETRO. Atualmente é Professora do Ensino na área prática no Centro Universitário CEUNI - FAMETRO.

Prefácio

As atividades realizadas na Clínica Escola são de grande relevância acadêmica e social, considerando que possuem dupla função. Tem como função primordial proporcionar ao acadêmico a prática clínica para a formação, oportunizando que o aluno entre em contato direto com a sua atuação profissional. A outra função importante é de oferecer à universidade a possibilidade de cumprir com seu papel social, por meio da prestação de serviços diretos à comunidade.

Considerando que, a formação profissional é indissociável do tripé ensino, pesquisa e extensão e visando estimular o debate crítico para produções intelectuais com objetivo de proporcionar ao acadêmico vivências do cotidiano profissional, e interagir o conhecimento teórico com a prática profissional na área de formação é que estamos produzindo o primeiro Ebook com autoria dos estagiários da Clínica Escola e assim divulgar, para além dos limites da academia, aquilo que se produzimos através da prática e pesquisa de forma indisciplinar.

Na Clínica Escola, o processo de profissionalização dos acadêmicos é aprimorado nas etapas de estágio supervisionado, esses períodos se caracterizam pelo conjunto de atividades que articulam teoria e prática e que visam principalmente aquisição de competências próprias da atividade profissional, além da social e cultural. Promove também atividades de reflexões necessárias à formação acadêmica e pessoal dos estagiários. Nessa etapa da formação acadêmica, busca-se aprimoramento das competências gerais, além de habilidades específicas profissionais.

Assim sendo, o desafio colocado aos supervisores de campo foi estimular a prática de produção acadêmica e autoria que culminou com a produção deste e-Book composto de nove capítulos.

Professora Mestra Maria Auxiliadora Barbosa Ferreira
Coordenadora da Clínica Escola Fametro

SUMÁRIO

Capítulo 1: A importância da alimentação no tratamento da ansiedade 09

Nayara Silva de Oliveira, Tamires Braz da Silva, Yanataysha de Souza Lima Primavera, Lobélia Chaves Amorim

DOI: 10.36229/978-65-5866-292-1.CAP.01

Capítulo 2: A importância da interdisciplinaridade nos espaços das Clínicas FAMETRO 18

Cíntia do Carmo Correia, Renata Xavier Souza, Maria Auxiliadora B. Ferreira Ferreira

DOI: 10.36229/978-65-5866-292-1.CAP.02

Capítulo 3: Atuação fisioterapêutica na estimulação precoce em crianças com síndrome de down: Método Bobath 25

Drielly da Silva Escóssio, Eduardo Alejandro Martins Castelo, Eduardo da Costa Maciel, Eliane Lima da Costa, Elielson Penha Penteado, Lucicleide Alves Araújo, Naiane Silva Correia, Matheus Santos Farias

DOI: 10.36229/978-65-5866-292-1.CAP.03

Capítulo 4: Fisiopatologia e alterações laboratoriais no diagnóstico da Síndrome Hemolítica Urêmica - SHU Típica 34

Jamile Nunes de Siqueira, Raquel Karolline Serrão Nunes Praia, Tatiane da Silva Fernandes

DOI: 10.36229/978-65-5866-292-1.CAP.04

Capítulo 5: Intervenção fonoaudiológica em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): Revisão literária 42

Cintiane de Souza Costa, Erita Vera de Sales, Gleyce Kettellen Freire Azevedo, Jéssica Araújo Vieira, Jéssica Nayara Campelo de Almeida, Raimunda Linda Holanda da Silva, Presley Araújo de Souza, Yara Gabriele Melo da Silva, Gabrielle Lemos de Oliveira Vaz

DOI: 10.36229/978-65-5866-292-1.CAP.05

SUMÁRIO

Capítulo 6: O impacto do isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19 nos hábitos alimentares do indivíduo adulto 52

Kelly Torres Dias Siqueira, Lobélia Chaves Amorim

DOI: 10.36229/978-65-5866-292-1.CAP.06

Capítulo 7: Os efeitos da alimentação em crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA): Revisão da literatura 58

Brenda Cordeiro Maia, Carolina Mendonça Noronha, Maria das Graças Ferreira de Souza, Nayara Silva de Oliveira, Pollyanna L. F. M. Hauser, Yanataysha de Souza Lima Primavera, Lobélia Chaves Amorim

DOI: 10.36229/978-65-5866-292-1.CAP.07

Capítulo 8: Perversão: A condição da humanidade negada em suas variadas formas de gozar 70

Josemara dos Santos Lemes, Dara Raamís Tavares, Mayara da Silva Diefenbach

DOI: 10.36229/978-65-5866-292-1.CAP.08

Capítulo 9: Ressignificando histórias vivenciadas sobre a morte familiar na vida adulta 88

Shirley Maria da Costa Barros Siqueira, Mayara da Silva Diefenbach

DOI: 10.36229/978-65-5866-292-1.CAP.09

Capítulo 1

A importância da alimentação no tratamento da ansiedade

Nayara Silva de Oliveira[1]
Tamires Braz da Silva[1]
Yanataysha de Souza Lima Primavera[1]
Lobélia Chaves Amorim[2]

Resumo: A ansiedade é uma desordem mental que vem acometendo grande parte da população mundial, e que, devido a pandemia de Covid-19, teve um aumento de 25% em sua prevalência, tornando-se assim uma das desordens patológicas que mais acometem os brasileiros, gerando um cenário preocupante, pois esta tem a capacidade de afetar a saúde e o desempenho diário da pessoa acometida. Desta forma, sabendo que a alimentação possui uma grande influência no organismo como um todo, esta passou a ser amplamente estudada como parte da terapêutica desta patologia, visando a melhoria de sua sintomatologia e a promoção de qualidade de vida. Assim, este trabalho busca evidenciar a importância da alimentação no tratamento da ansiedade, tendo como metodologia a revisão sistemática de literatura, constituída de livros, diretrizes brasileiras e artigos, acionados em bases científicas e repositórios como LILACS, PubMed e Google Acadêmico. Os resultados desta revisão demonstraram que um padrão alimentar saudável, tem papel fundamental na melhora dos sintomas da ansiedade, proporcionando nutrientes como L-triptofano, ômega 3, entre outros, que atuam beneficamente na modulação dos fatores que desencadeiam esta patologia. Desta forma, se faz necessário mais estudos que possam corroborar e fortalecer esses achados, afim de fornecer maior amplitude no manejo de sua sintomatologia.

Palavras-chave: Ansiedade; Nutrição; Tratamento.

[1] Graduandas do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário FAMETRO.
E-mail: yana-taysha@hotmail.com; nayaraso.bio@gmail.com; tamietvferes@gmail.com
[2] Orientadora, Especialista em Nutrição Clínica - Metabolismo, Prática e Terapia pela Universidade Estácio de Sá. Docente do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário FAMETRO. E-mail: lobelia.amorim@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Considerada como sendo o mal do século, a ansiedade é complexa e de difícil detecção, agindo como uma emoção negativa, que acarreta sentimentos como o medo e angústia constantes, além de apreensão com o futuro (BARLOW; DURAND, 2015, apud SOUZA, *et al*., 2017).

De acordo com a American Psychiatric Association, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), é definida como ansiedade e preocupação excessivas, acerca de eventos e atividades cotidianas, onde o indivíduo tem dificuldade em controlar essa preocupação, fazendo com que ela interfira de forma significativa no funcionamento psicossocial (SENA, 2014). Sendo caracterizada como um sentimento de medo vago e desagradável, gerando um desconforto ou tensão derivados de uma antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (CASTILLO, 2000).

A ansiedade é tida como uma das emoções que mais influenciam o comportamento alimentar dos indivíduos, originando-se quando, de alguma forma, o sujeito entende que está frente a algum tipo de perigo ou diante de uma ameaça (SOUZA, D. *et al*., 2017). Caracterizada por ser interna, conflituosa ou desconhecida (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017, apud BRENTINI *et al*., 2018).

A alimentação é uma necessidade biológica que garante a nossa sobrevivência, entretanto, os valores culturais e simbólicos são incorporados à alimentação dos seres humanos determinando seu comportamento alimentar, originado por aspectos demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, psicológicos e nutricionais de um indivíduo ou sociedade (MORAES, 2014).

É recomendado identificar agentes causadores da ansiedade e se a crise desencadeada pode estar relacionada com a alimentação, pois em geral a pessoa com ansiedade tende a exagerar no consumo de alimentos mais calóricos e esses geralmente são pobres em nutrientes, mas, ricos em gorduras e açúcares, tal comportamento geralmente ocorre para tentar compensar a ansiedade, podendo assim desencadear uma compulsão alimentar ou outras morbidades.

Em muitos casos a melhoria nos sintomas da ansiedade vem sendo diretamente relacionada com uma dieta composta por frutas, vegetais, leguminosas, grãos integrais, carne branca, peixes e azeite extravirgem. A ingestão de derivados do leite com baixo teor de gordura e alimentos com potencial antioxidante tem demonstrado melhora nos quadros de ansiedade (BENER; KAMAL, 2013).

Partindo dessas informações, o artigo tem como objetivo uma revisão bibliográfica com o propósito de evidenciar a importância da alimentação no tratamento da ansiedade.

2. METODOLOGIA

O artigo trata-se de uma revisão sistemática de literatura, oriunda da aquisição de dados em fontes secundárias, através do levantamento de trabalhos científicos relacionados ao objeto de estudo, pois segundo Lima e Mioto (2007), a pesquisa bibliográfica implica em um conjunto ordenado de procedimentos que busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório.

Desta forma, o levantamento da literatura foi constituído de livros, diretrizes brasileiras e artigos, acionados em bases científicas e repositórios como LILACS, PubMed e Google Acadêmico, com a utilização de filtro de busca, através dos descritores:

Ansiedade; Alimentação; Tratamento, e suas combinações nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa.

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos, dissertações e teses de referências aos últimos 10 anos, que se enquadravam ao tema proposto e estavam acessíveis integralmente. Assim, foram excluídos estudos elaborados nos anos inferiores a 2012, disponíveis parcialmente e que não tinham relação com o tema, além de resumos, resenhas e editoriais. Para a análise dos dados, utilizou-se a abordagem qualitativa, que se concentra na explicação do comportamento ou fenômeno estudado envolvendo descrições não numéricas (verbais ou pictóricas) sobre a compreensão da experiência (MINAYO, 2010).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. ANSIEDADE

Segundo Brasil (2020), nosso país possui a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo, com uma prevalência de cerca de 10 a 20% na população em geral, onde após o cenário pandêmico, é esperado o aumento deste percentual, pois entende-se que os problemas provenientes da pandemia de COVID-19 estendem-se a diferentes esferas da sociedade, trazendo assim diversos problemas psicológicos.

A ansiedade é um estado emocional natural da espécie humana, caracterizada pela expectativa de algum acontecimento, apreensão, medo, nervosismo, preocupação antecipada de um momento futuro, como eventualidades com resultados desconhecidos (GRUPE; NITSCHKE, 2013). Esta passa a ser considerada patológica quando é exagerada em relação ao estímulo, interferindo na qualidade de vida do indivíduo, no conforto emocional ou no desempenho diário (YOGI; LOMEU; SILVA, 2018, pg. 5).

De acordo com Rolim, Oliveira e Batista (2020), a ansiedade patológica, é caracterizada como uma desordem mental, física, comportamental, social e emocional, que a depender da situação, gera no indivíduo sentimentos de conflito e escape, que o faz lutar contra essas sensações até um certo ponto, e quando não consegue controlá-las, usam a fuga, evitando situações e pessoas que representem desconforto.

E, conforme Anjos *et al.* (2014, pg. 2):

> Estudos tem cada vez mais evidenciado que a fisiopatologia desses transtornos tem relação com disfunção de neurotransmissores, sendo eles responsáveis pela comunicação química do cérebro. Um exemplo é a serotonina 5-HT, produzida pelo aminoácido triptofano, que tem papel de fundamental importância, pois o sistema serotoninérgico atua na regulação dos processos de comportamento e emoções, na modulação e motilidade gastrointestinal, regulação hidroeletrolítica, balanço energético e outros.

Desta forma, seus sintomas são provenientes de reflexos fisiológicos e podem se caracterizar através de palpitações, sudorese, vertigem, lapsos de amnésia, desatenção, tremores e calafrios, excesso de preocupação, antissocialismo, aborrecimento constante, falta de ar, entre outros (SOUZA, 2017).

Esta desordem modifica as funcionalidades corporais e o estilo de vida do indivíduo, pois quando se agrava e sua sintomatologia se intensifica, altera completamente o dia-a-dia, impossibilitando a execução de tarefas simples, acarretando assim em um estado de inércia, provocados pela aflição e preocupação constantes (BRASIL, 2011).

Araújo *et al.* (2020), enfatiza que várias condições podem levar a ocorrência da ansiedade, como o excesso de tarefas que precisamos realizar, a agitação diária, informações recebidas, além das responsabilidades que nos acompanham.

Assim, fatores que ocasionam mudanças ou mesmo novas experiências na vida que necessitem de modificações cotidianas podem levar ao desenvolvimento da ansiedade. Nesse sentido, a vida universitária também pode ser considerada um fator prevalente para essa doença, pois é um período em que os universitários passam de transição, como a saída de casa e por vez o afastamento da família, mudanças na rotina de atividades, o estudante passa a se cobrar cada vez mais, afetando o seu estado emocional (VIZZOTTO; JESUS; MARTIN, *et al*., 2017).

A ansiedade pode ser tratada com antidepressivos ou ansiolíticos, e também com tratamento não farmacológico (terapia comportamental cognitiva), que visa auxiliar pessoas com crises de ansiedade, utilizando métodos de relaxamento diários e atividades físicas, que minimizam a tensão e angústia, melhorando assim a saúde mental e qualidade de vida do paciente (GOMES, PINTO, MIRANDA JÚNIOR, 2021).

3.2. ALIMENTAÇÃO E ANSIEDADE

Diante do exposto, fica evidente que a dieta é um fator que pode desempenhar um papel importante na saúde de pessoas com ansiedade. Autores sugerem que a melhoria no padrão alimentar, pode favorecer a prevenção e permitir uma ação terapêutica para a população com essas sintomatologias (QUIRK *et al.*, 2013).

Cada indivíduo apresenta uma resposta comportamental diferente para a ansiedade, o que leva ao corpo a ter diferentes reações e escolhas alimentares. Geralmente os indivíduos optam por alimentos com maior valor energético e palatabilidade, ricos em gorduras e açucares, sendo eles utilizados como forma de fuga para esse sofrimento. Esse fenômeno é chamado de fome hedônica e é um fator psicológico baseado em traços. É caracterizada por uma resposta extrema à recompensa, prazer e impulso alimentar na ausência de fome fisiológica. Alguns autores mostram que pessoas que comem de forma compulsiva apresentam um grande índice de ansiedade e pode levar a desenvolver outras morbidades (PENAFORTE; MATTA; JAPUR, *et al*., 2016).

Segundo Yogi, Lomeu e Silva (2018), transtornos clínicos de humor e ansiedade tem ligação direta com a qualidade da dieta, pois os alimentos proporcionam nutrientes que podem modular os fatores que tem ação sobre a ansiedade, tais como genéticos, bioquímicos, neurodegenerativos, hormonais e imunológicos, podendo assim afetar a taxa de prevalência dessa enfermidade.

França *et al.* (2012), ressalta que esta patologia pode ser reforçada com hábitos alimentares e estilo de vida inadequados, com elevado consumo de alimentos de baixo valor nutritivo, aliado ao sedentarismo, onde Jacka *et al.* (2015), corrobora que a baixa ingestão de frutas e vegetais e o consumo exacerbado de alimentos calóricos, gordurosos

e ricos em açúcar, também são fatores que contribuem para o surgimento ou piora do quadro clínico.

A disponibilidade, ingestão e a qualidade dos alimentos com nutrientes adequados como as vitaminas, minerais, lipídios e aminoácidos tem impacto no funcionamento, estrutura e composição do cérebro, tornando a dieta modificável para alcançar a melhora no desempenho cognitivo, humor e saúde mental (ADAN *et al*., 2019). Fatores ambientais, como a nutrição, interações sociais, doenças e o estresse, constituem a estrutura para o desenvolvimento e as propriedades funcionais do cérebro (GESCHWIND; FLINT, 2015).

Desta forma, a importância da alimentação balanceada, como o consumo de frutas, verduras, fibras, ajuda no controle da ansiedade e são de extrema importância para o tratamento, diminuição dos sintomas e prevenção de doenças psíquicas e diminuem o risco do aparecimento de Doenças Cardíaca Coronária (DAC) e de câncer de intestino. Além disso, os benefícios do plano alimentar adequado, pois o consumo de alimentos saudáveis ajuda na funcionalidade dos processos da fisiologia corpórea e atuam como anti-inflamatório (MEDEIROS, 2019).

As frutas e verduras são fontes de várias vitaminas, minerais, fibras e polifenóis. Assim estes alimentos possuem efeito anti-inflamatórios, antioxidante, neuroprotetores e propriedades prebioticas, promovendo benefício a saúde física e mental dos indivíduos (CARR *et al*., 2013; CONNER *et al*., 2017).

Em um estudo longitudinal de Ocean, Howley e Ensor (2019), evidenciou-se que incentivar para elevar o consumo de verduras, legumes e frutas não é somente benéfico para a saúde física do indivíduo, mas também para sua saúde mental a curto prazo. Richard *et al*. (2015), analisou a relação do consumo diário recomendado de frutas e vegetais com o sofrimento psicológico em 20.220 indivíduos, definindo assim, cinco porções diárias (três porções de vegetais e duas porções de frutas). Determinando que indivíduos que mantiveram ou incluíram cinco porções dias tinham menor sofrimento psicológico do que aqueles que não seguiam as recomendações.

3.3. PRINCIPAIS NUTRIENTES BENÉFICOS NA ANSIEDADE

Um número reduzido de nutrientes, como as vitaminas, minerais, gorduras poli-insaturadas e aminoácidos, são fundamentais para a execução normal do sistema nervoso (KRIS-ETHERTON *et al*., 2021). Além de prevenir a ansiedade, a terapia nutricional possui baixa probabilidade de efeitos adversos e é acessível (ROONEY *et al*., 2013; BAHARZADEH *et al*., 2018).

Há inúmeras condições relacionadas a ansiedade, como exaustão corpórea e psicológica, ou associação a outros aspectos clínicos, onde estudos apontam que alguns nutrientes ajudam na prevenção de tais desordens, como o triptofano, ômega 3, zinco, magnésio, vitamina D e vitaminas do complexo B (ROWLAND, PEDLEY, 2018).

O triptofano tem atuação no sono e nos ritmos circadianos, e a ruptura destes está associada a ansiedade. Ela também influencia no crescimento neuronal, na proliferação celular no cérebro em desenvolvimento e embriogênese (YOGI, LOMEU, SILVA, 2018).

Conforme Soh e Walter (2011), o triptofano é um aminoácido essencial que deve ser obtido através dos alimentos, visto que de modo algum deve ser sintetizado pelo organismo. Destaca-se que a associação deste aminoácido a alimentos fontes de carboidratos promove um melhor nível de triptofano no sistema nervoso central, visto

que os carboidratos estimulam sua passagem pela barreira hematoencefálica (ZANELLO, 2012). Sendo este oriundo da dieta através do arroz integral, carne bovina, peixes gordos, feijão, abobora, banana, manga, ovos, leite, soja, cereais, batata inglesa, brócolis, couve flor, berinjela, tomate, kiwi, ameixa, nozes frutos do mar e cacau (LINDSETH *et al*., 2015).

Ainda segundo Lindseth *et al.* (2015), a quantidade de triptofano obtido através da alimentação pode influenciar no quantitativo dos níveis de neurotransmissores de serotonina presentes no cérebro, evidenciando que o consumo de 10mg/kg de triptofano, obteve melhoras no humor, e consequentemente na ansiedade e depressão, quando contraposto ao consumo de 5mg/kg.

Um estudo utilizando no primeiro grupo a suplementação de L- triptofano, ômega 3, magnésio e vitaminas do complexo B, e no segundo somente ômega 3, em estudantes de 19 a 30 anos, mostrou que ambas as suplementações resultaram em redução dos sintomas da ansiedade (ANDRADE *et al*., 2018).

Em relação ao ômega 3, os PUFAs ω-3 consistem em α-linolénico (ALA), ácido eicosapentaenóico (EPA) e ácido docosahexaenóico (DHA) e podem ser encontrados em frutos do mar e algumas nozes e sementes, peixes de água fria, como o salmão, arenque, cavala, sardinha e atum (PASCOE *et al*., 2011).

Thesing *et al*., (2018), evidenciou em seu estudo que pacientes com ansiedade e depressão possuíam baixos níveis de ômega 3, corroborando assim com o trabalho realizado em um grupo de graduandos de medicina, onde foi utilizada durante 12 semanas a suplementação de 2,5 g/dia deste nutriente, mostrando-se esta capaz de diminuir os escores de ansiedade (GLASER *et al*., 2011).

Em seu estudo transversal com 297 idosos, Anbari-Nogyni et al. (2020), verificaram baixos níveis de zinco sérico em 23,2% dos participantes e que em 72,4% receberam uma dieta com esse mineral abaixo do preconizado. Houve uma elevada predominância de pacientes com ansiedade/depressão e uma relação inversa entre o zinco sérico e sintomas depressivos. A deficiência de zinco pode estar relacionada a transtornos psicológicos por ser um importante regulador de receptores cerebrais.

O magnésio tem um papel no metabolismo energético, participando da formação e da utilização de energia. Também tem a função de ligação com o receptor da serotonina, são fontes alimentares castanhas, aveia, banana, cacau, nozes, amendoim, abacate e folhosos verdes (YOGI; LOMEU; SILVA, 2018).

Como a vitamina D age na preservação dos neurônios, esta não pode se apresentar em baixos níveis no organismo, pois assim prejudicaria a produção de serotonina e dopamina (desta forma como ela é sintetizada na pele através da luz do sol e obtida pela alimentação, é imprescindível a exposição solar e o consumo de alimentos como peixes gordos, gema do ovo, óleo de fígado de bacalhau e suplementação, esta somente quando necessário (SCHAAD et al., 2019),

Assim, conforme Leedahl *et al*. (2013), seu estudo revelou melhora no bem-estar de pacientes, através da suplementação por 6 meses de 400ou 600 U.I/dia, onde a maior dosagem foi a que teve mais influência nesse resultado.

As vitaminas do complexo B possuem importante participação na homeostase do SNC, através de sua participação na síntese de neurotransmissores, na via metabólica e metabolismo da homocisteína, onde sua hipovitaminose pode configurar fator de risco para as desordens mentais (ZHAO *et al*., 2011), estas vitaminas podem ser encontradas

em carnes vermelhas, leite, vegetais verdes escuros, leguminosas, nozes, peixes e ovos (SEZINI et al., 2014).

Pesquisas sugerem que aumentar o consumo de frutas e verduras pode reduzir o número de casos de depressão e ansiedade, além de gerar sensação de satisfação e felicidade (SMITH; ROGERS, 2014). Apesar de existir a opção de suplementar alguns nutrientes através de cápsulas, comprimidos, pós e afins, o organismo tende a absorver melhor os nutrientes derivados dos alimentos (KENNEDY, 2016). Acredita-se que os benefícios sobre a saúde mental são mais evidentes quando os alimentos são consumidos na sua forma *in natura*, como frutas frescas e vegetais crus (EL ANSARI; SUOMINEN; SAMARA, 2015).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade é uma patologia que vem se tornando cada vez mais comum, pois com as mudanças da vida cotidiana cada vez mais corrida e o surgimento do cenário pandêmico, houve um aumento expressivo de pessoas por ela acometidas e em todos os ciclos da vida, fazendo assim surgir a necessidade de tratamentos não farmacológicos que possam auxiliar no controle da doença e seus sintomas.

Em virtude do exposto, ficou evidente que um padrão alimentar saudável, através dos principais nutrientes que ajudam a modular as questões neurais e emocionais, desencadeia importante atuação na melhora da ansiedade, atuando diretamente nos fatores que podem desencadear ou agravar a doença e sua sintomatologia, sendo assim um excelente recurso a ser adicionado à terapêutica já existente, devendo ser conduzido por um nutricionista, através de um planejamento alimentar individualizado e preciso.

Desta forma, este estudo irá contribuir para práticas clínicas mais assertivas, agregando profissionais e a população em geral. O embasamento científico acerca do tema estudado, se faz necessário com a elaboração de mais estudos, principalmente especificando as melhores condutas a serem empregadas na dietoterapia da ansiedade.

REFERÊNCIAS

[1] ADAN, Roger et al. Psiquiatria nutricional: para melhorar a saúde mental com o que você come. Eur Neuropsicofarmacol, v. 29, n. 12, p. 1321-1332, 2019.

[2] American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV. 4. ed. rev. American Psychiatric Association: Washington, 2000.

[3] ANBARI-NOGYNI, Zainab et al. Relação do status de zinco com depressão e ansiedade na população idosa. Revista Clinica Nutricional. v. 37, p. 233-239, 2020.

[4] ANDRADE, Eduarda Aparecida Franco et al. L-Triptofano, ômega 3, magnésio e vitaminas do complexo B na diminuição dos sintomas de ansiedade. Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 12, n. 40, p. 1981-1179, 2018.

[5] ANJOS, Aline Souza dos et al. Relação dos nutrientes com a ansiedade e depressão. Revista Unifametro, p. 2357-8645, 2020.

[6] ARAÚJO, Alessandra da Silva Freitas. Avaliação do consumo alimentar em pacientes com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade. Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás, v.3, n.1, 2020.

[7] BAHARZADEH, Elham et al. Fruits and vegetables intake and its subgroups are related to depression: a cross-sectional study from a developing country. Ann Gen Psychiatry, v. 17, n. 46, p. 1-10, 2018.

[8] BARLOW, David H.; DURAND, Mark V. Psicopatologia: Uma abordagem integrada. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: São Paulo, 2015.

[9] BRASIL. Ministério da Saúde. Ansiedade. Brasília: Distrito Federal, 2011.

[10] BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. Brasília: Distrito Federal, 2020.

[11] BENER, Abdulbari; KAMAL, Madeeha. Prever transtorno de déficit de atenção e hiperatividade? Evidências - medicina baseada em evidências. Global Journal of Health Science, n. 6, v. 2, p. 47-57, 2013.

[12] BRENTINI, Brenda Cardoso et al. Transtorno de ansiedade generalizada no contexto clínico e social no âmbito da saúde mental. Nucleus, v. 15, n. 1, 2018.

[13] CASTILLO, Ana Regina G. L. et al. Transtornos de ansiedade. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 22, p. 20-23, 2000.

[14] CONNER, Tamlin S. et al. Deixe-os comer frutas! O efeito do consumo de frutas e vegetais no bem-estar psicológico em adultos jovens: um estudo controlado randomizado. Plos One, v. 12, n. 2, 2017.

[15] EL ANSARI, Walid; SUOMINEN Sakari; SAMARA Anastácia. Hábitos alimentares e ingestão dietética: a adesão às diretrizes dietéticas está associada à importância da alimentação saudável entre estudantes universitários na Finlândia. Journal Public Health, v. 23, n. 4, p. 306-13, 2015.

[16] FRANÇA, Cristineide Leandro et al. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. Estudos de Psicologia, v. 17, n. 2, p. 337-345, 2012.

[17] GESCHWIND, Daniel H.; FLINT, Jonathan. Genetics and genomics of psychiatric disease. Science, v. 349, n. 6255, p. 1489-1494, 2015.

[18] GLASER, Janice et al. A suplementação de ômega-3 reduz a inflamação e a ansiedade em estudantes de medicina: um estudo controlado randomizado. Brain, Behavior, and Immunity, v. 25, n. 8, p. 1725-34, 2011.

[19] GOMES, Yana Letícia de Sousa; PINTO, Caio Lima da Silva; MIRANDA JÚNIOR, Raimundo Nonato Cardoso. Avaliação do tratamento farmacoterapêutico em jovens com transtorno de ansiedade durante a pandemia. Research, Societyand Development, v. 10, n. 15, 2021.

[20] GRUPE, Dan W.; NITSCHKE, Jack B. Incerteza e antecipação na ansiedade: uma perspectiva neurobiológica e psicológica integrada. Nature Reviews Neuroscience, v. 14, n. 7, p. 488-501, 2013.

[21] JACKA, Felice et al. A causalidade reversa explica a relação entre dieta e depressão?. Journal of Affective Disorders, v. 175, *p. 248-250,* 2015.

[22] KENNEDY, David O. B. Vitaminas e o cérebro: Mecanismos, dose e eficácia – Uma revisão. Nutrients, v. 8, n. 2, 2016.

[23] KRIS-ETHERTON, Penny M. et al. Distúrbios nutricionais e de saúde comportamental: depressão e ansiedade. Nutritional Revist, v. 79, n. 3, p. 247-260, 2021.

[24] LEEDAHL, David D. et al. Hipovitaminose D em pacientes psiquiátricos internados: correlação clínica com sintomas depressivos, comprometimento cognitivo e práticas de prescrição. Psychosomatics, v. 54, n. 3, p. 257-62, 2013.

[25] LIMA, Telma Cristiane Sasso; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Katál,Florianópolis. Revista Katálysis, v, 10, p. 37-45, 2007.

[26] LINDSETH, Glenda et al. Os efeitos do triptofano dietético em distúrbios afetivos. Archives of Psychiatric Nursing, v. 29, n. 2, p. 102-7, 2014.

[27] MEDEIROS, *Marion Ribeiro*. Repercussões da cirurgia bariátrica nos sintomas de depressão, ansiedade e qualidade de vida. Revista Perspectiva: Ciência e Saúde, v. 4, n. 2, 2019.

[28] MINAYO, Cecília de Souza. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 28. ed. ver. e atual. São Paulo: Vozes, 2010.

[29] MORAES, Renata Wadenphul de. Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa da literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2014.

[30] OCEAN, Neel; HOWLEY, Peter; ENSOR, Jonathan. Um estudo longitudinal do Reino Unido sobre a relação entre o consumo de frutas e vegetais e o bem-estar. Social Science & Medicine, v. 222, n. 2, p. 335-345, 2019.

[31] PASCOE, Michaela et al. What you eat is what you are A role for polyunsaturated fatty acids e in neuroinflammation induced depression?, Clinical Nutrition, v. 30, n. 4, n. 407-15, 2011.

[32] PENAFORTE, Fernanda Rodrigues; MATTA, Nayara Cristine; JAPUR, Camila Cremonezi. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. Demetra: alimentação, nutrição & saúde, v. 11, n. 1, p. 225-237, 2016.

[33] QUIRK, Shae E. et al. A associação entre qualidade da dieta, padrões alimentares e depressão em adultos: uma revisão sistemática. BMC Psychiatry, v. 13, n. 175, 2013.

[34] ROWLAND L. P., PEDLEY T. A. Tratado de Neurologia do Merritt. 13. ed. ver. e ampli. Guanabara Koogan, 2018.

[35] RICHARD, Aline. et al. Associações entre consumo de frutas e vegetais e sofrimento psíquico: resultados de um estudo de base populacional. BMC Psychiatry, v. 15, n. 213, p. 1-8, 2015.

[36] ROLIM, Josiane; DE OLIVEIRA, Aldecir Ramos; BATISTA, Eraldo Carlos. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. Revista Enfermagem e Saúde Coletiva, v. 5, n. 1, p. 64-74, 2020.

[37] ROONEY, Ciara et al. O papel potencial das frutas e vegetais nos aspectos do bem-estar psicológico: Uma revisão da literatura e direções futuras. Proceedings of the nutrition Society, v. 72, n. 4, p. 420-432, 2013.

[38] SADOK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

[39] SCHAAD, Kelly et al. The relationship between vitamin D status and depression in a tactical athlete population. Journal Int. Soc. Sports Nutr., v. 16, n. 1, p. 40, 2019.

[40] SENA, Tito. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações. Revista Internacional Interdisciplinar, v. 11, n. 2, p. 96, 2014.

[41] SEZINI, Ângela et al. Nutrientes e depressão. Revista Vita et Sanitas, v. 8, n. 1, p. 39-57, 2014.

[42] SMITH, Andrew Paul; ROGERS, Rosannagh. Efeitos positivos de um lanche saudável (fruta) versus um lanche não saudável (chocolate/crips) em relatórios subjetivos de saúde mental e física: um estudo de intervenção preliminar. Frontiers in nutrition, v.1, n. 10, 2014.

[43] SOH, Nerissa L.; WALTER, Garry. Triptofano e depressão: a dieta sozinha pode ser a resposta?. Acta Neuropsychiatrica, v. 23, n. 1, p. 3-11, 2011.

[44] SOUZA, Dalila et al. Ansiedade a alimentação: uma análise inter-relacional. Revista Conbracis, 2017.

[45] THESING, Carisha et al. Níveis de ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 e desregulações em sistemas biológicos de estresse. Psychoneuroendocrinology, v. 97, p. 206-215, 2018.

[46] VIZZOTTO, Marília Martins; JESUS, Saul Neves; MARTINS, Alda Calé. Saudades de casa: indicativos de depressão, ansiedade qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. Revista Psicologia e Saúde, v. 9, n. 1, p. 59-73, 2017.

[47] ZANELLO, Diogo Rabelo de Paula. Efeitos do L-Triptofano sobre ansiedade, compulsão e escolha alimentar. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB, Brasília. 2012.

[48] ZHAO, Guixiang et al. Use of folic acid and vitamin supplementation among adults with depression and anxiety: a based survey. Revista Nutrição, v. 10, n. 102, 2011.

[49] YOGI, Cintia Midori; LOMEU, Fernanda Laurides Ribeiro de Oliveira; SILVA, Roberta Ribeiro. Alimentação, Depressão e Ansiedade: entenda a relação. 2018. Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, 2018.

Capítulo 2

A importância da interdisciplinaridade nos espaços das Clínicas FAMETRO

Cíntia do Carmo Correia[1]
Renata Xavier Souza[1]
Maria Auxiliadora B. Ferreira Ferreira[2]

Resumo: A interdisciplinaridade é um método que se define pela junção de saberes entre profissionais ou especialidades e pode ser compreendida como sendo troca de reciprocidade entre as disciplinas, é um meio de levar o profissional ao conhecimento dos fatos de uma forma ampla. O presente artigo tem como finalidade se fazer reconhecer a importância do trabalho interdisciplinar desempenhado pelos profissionais da Clínicas Fametro e salientar a atuação do profissional de Serviço Social, bem como está definido na lei de regulamentação da profissão, código de ética e no projeto ético-político. A pesquisa é de caráter qualitativo-descritivo onde se busca analisar a interdisciplinaridade. O estudo realizado evidenciou a importância da interdisciplinaridade entre os serviços oferecidos pelas Clínicas Fametro na medida que os saberes são integrados.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade, serviço social, código de ética, trabalho em equipe

[1] Bacharelandas em Serviço Social do CeUni Fametro, estagiária da Clínica Escola Fametro.
[2] Bacharel em Serviço Social e Mestre em Ciências Florestais e Ambientais pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Coordenadora da Clínica Escola Fametro. Supervisora de estágio.

1. INTRODUÇÃO

O Serviço Social é uma categoria profissional registrada no Ministério do Trabalho e regulamentada pela Lei 8662/93, seu surgimento data da época da revolução industrial. Passa a ser compreendida como profissão no Brasil a partir da década de 1930 tendo como influencia o serviço social norte americano. Em 1993 institui-se o 6º código de ética profissional, através da resolução 273/93, reformulando o código anterior de 1986, que normatiza os direitos e deveres profissionais, define a democracia como valor ético-político central e defesa no enfrentamento das contradições impostas à profissão a partir da visão crítica, teoricamente embasada, e na variação ético-política do agir profissional, na defesa intransigente dos direitos humanos, na defesa da equidade e justiça social e na abolição da todas as formas de preconceito e discriminação. Neste documento também prevê a articulação com outros profissionais, que partilham dos princípios promulgados no Código de Ética Profissional e com a luta dos trabalhadores.

A interdisciplinaridade é um método que se define pela junção de saberes entre profissionais ou especialidades e pode ser compreendida como sendo troca de reciprocidade entre as disciplinas, é um meio de levar o profissional ao conhecimento dos fatos de uma forma ampla.

O presente artigo tem como finalidade se fazer reconhecer a importância do trabalho interdisciplinar desempenhado pelos profissionais da Clínicas Fametro e salientar a atuação do profissional de Serviço Social, bem como está definido na lei de regulamentação da profissão, código de ética e defendendo o que está preconizado no projeto ético-político.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. A INTERDISCIPLINARIDADE

A interdisciplinaridade é construída a partir da articulação de várias disciplinas em que o foco é o objeto, problema ou tema complexo, para o qual não basta a resposta de uma determinada área, sendo necessária a participação, análise por parte de outras áreas, sendo conectadas por uma pergunta central trazida por um tema, para que haja compreensão mais aprofundada, ampla e complexa e não deve ser compreendida como uma "camisa de força", em que se convergem profissionais de varias áreas do conhecimento para combinar interesses: ao ser instituída, a interdisciplinaridade responderá à pergunta trazida pelo tema, de tal maneira que vá exceder a multiprofissionalidade e a multidisciplinaridade, e mesmo assim, as levará em conta.

Em sua obra Práticas da interdisciplinaridade no ensino e pesquisa Philippi, Fernandes (2015) apresentam e discutem sobre o trabalho dos docentes e pesquisadores envolvidos com o ensino e pesquisa multi e interdisciplinar. Eles destacam a importância de uma base teórico-conceituais aplicados à prática da interdisciplinaridade no ensino e pesquisa, a qual é dividida em três partes – "Fundamentos da prática interdisciplinar", "Interdisciplinaridade em prática: dimensões metodológicas e operacionais" e "Prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão", esses pilares expressam o compromisso da comunidade acadêmica que venham atender os anseios da sociedade através do conhecimento.

O ensino atual e o compartilhamento profissional da convivência cotidiana estão cada vez mais incomunicáveis, fragmentados, desarticulados, isso ocorre pela origem e formação dos indivíduos na sociedade moderna.

(Almeida Filho ,1997) diz que é rígida barreira existente entre as disciplinas imposta pela sociedade moderna e isso reflete o trabalho no qual o homem moderno vive basicamente sua atividade básica, simplificando todo seu poder de compartilhamento de conhecimento.

Segundo (Japaiassu e Marcondes 1991) interdisciplinar idade se define pelo método de pesquisa e ensino suscetível de fazer com que mais disciplinas interajam entre si, esta interação podendo ir da simples comunicação das ideias até a integração mútua dos conceitos da epistemologia,da terminologia,da metodologia,dos procedimentos, dos dados e da organização da pesquisa.

(Japiassu, 1976) enfatizou as aplicações orientadas as profissões e na ciência da informação este aspecto ganhar importância por outra qualidade desta área algumas vezes denominada horizontalidade, ou melhor, capacidade da informação perpassar todos os campos na sua condição de informação especializada.

É através desse conhecimento, das experiências e do cotidiano que explícito o sentido da interdisciplinaridade, ela e sentida no dia a dia, na troca de ideias, no compartilhamento de melhorias, na soma das profissões e no engajamento das instituições, nesses termos fica perceptível que a interdisciplinaridade é fortalecida na sua relação com campo, área e linha de pesquisa.

2.2. O SERVIÇO SOCIAL

Para consolidar a interdisciplinaridade é importante que o profissional deva atentar para o fato de que não trabalha de forma isolada de outros profissionais, além disso, ter a percepção de que é importante interagir, e ter definido suas competências. Esse é um elemento fundamental para que haja a troca de saberes, o que irá determinar a interdisciplianridade.

Nesse sentido, a formação do assistentes social é pautada em dimensões teórica-metodologicamente, ético-política e técnico-operativa o que o habilita a atuar em diferentes espaços sócio-ocupacionais.

Assim sendo, essas dimensões alicerçam a formação do assistente social e contribuem para uma conversa sobre interdisciplinaridade entre serviço social e outras profissões.

Considera-se que o serviço social é uma profissão extremamente comprometida com a defesa e garantia dos direitos e que não trabalha de forma isolada de outros profissionais.

Para Carvalho (2022) há um outro elemento fundamental para concretização da interdisciplinaridade: “que é capacidade do profissional em reconhecer mérito e legitimidade nos conhecimentos das demais profissões entre si.”

Nesse sentido, o assistente social é um dos profissionais que atua diretamente nas mais diversas expressões da questão social em conjunto com outros profissionais, buscando atender as demandas de maneira eficaz. De acordo com Marx, a “questão social” é entendida como um fenômeno social que tem sua estrutura formada desde o surgimento

do capitalismo e que tem se perpetuado ao longo dos anos devido a desigualdade gerada pelas relações antagônicas entre capital e trabalho.

No 10º artigo do Código de Ética do Assistente Social de 1993, determina que é dever do assistente social:

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa é de caráter qualitativo-descritivo onde se busca analisar a importância da interdisciplinaridade entre os serviços ofertados pelas Clínicas Fametro.

Segundo Lakatos e Marconi (2002) na pesquisa descritiva-quantitativa:

> "Consistem em investigações de pesquisa empírica cuja a principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chaves.".

Para Minayo (2009), na pesquisa qualitativa, o pesquisador está interessado em descrever, por meio da palavra, sem reduzir os dados a meros números. Esta abordagem ocupa nas Ciências Sociais um nível de realidade que não pode ou deveria ser quantificada, a mesma trabalha com representações e opiniões compreendem os fenômenos que possuem complexidades interna.

Quanto ao método, a pesquisa terá como base, pesquisas bibliográficas de teóricos que abordaram essa temática, e pesquisa documental a partir da realidade do campo, de forma que venha contribuir para futuras investigações.

3.2. COLETA DE DADOS

A presente investigação será executada de forma qualitativa de modo que venha atingir o esclarecimento a sociedade. Fundamentada no método marxista de investigação, apresentando a dialética crítica como uma das abordagens possíveis de interpretação da realidade.

Os dados utilizados foram de natureza qualitativa através de pesquisa bibliográfica e documental, tendo como público alvo os responsáveis técnicos bem como os futuros estagiários das Clínicas Fametro, através de entrevistas com perguntas abertas e orientadas pelas palavras-chaves no tópico estudado como: interdisciplinaridade, serviço social, sigilo profissional e código de ética.

A pesquisa bibliográfica foi realizada através do banco de dados da revista diálogos, Scielo e livros disponibilizados no site do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Os critérios utilizados para a inserção e supressão foram dados entre o período de 2019 ao primeiro semestre de 2022, com temas similares à proposição desta revisão.

O estudo foi dividido em três momentos:

1. Observação da problemática e elaboração do questionário aplicado em entrevistas.

2. Execução das entrevistas com perguntas abertas onde os entrevistados puderam responder o que entendem por interdisciplinaridade, como podem contribuir para a melhoria dos serviços, entre outras.
3. Tabulação dos dados coletados e a análise dos mesmos, verificando quais os pontos de deficiência e por último realizaremos a apresentação dos resultados da pesquisa em forma de uma oficina, onde os outros estagiários e responsáveis técnicos poderão expor seus conhecimentos acerca de seus respectivos cursos e competências. A oficina será realizada no início do segundo semestre letivo, onde novos estagiários serão incorporados ao quadro da clínica.

As entrevistas foram aplicadas entre os dias 16/05 e 15/06

A partir das entrevistas foi possível captar que os responsáveis técnicos possuem compreensão sobre a temática apresentada, que apesar de ser um tópico relativamente novo, está sendo executado de forma tímida, um dos entrevistados relatou que as ações interdisciplinares pouco aconteciam nos primeiros anos da clínica, e que durante o período de pandemia de covid-19 não foi possível realizá-las e os atendimentos foram reduzidos pela metade até o final de 2021.

Durante o período do final do ano de 2021 e o primeiro semestre do ano de 2022 houve um avanço, mesmo que tímido na execução de atividades interdisciplinares, e os profissionais estão aprendendo a identificar demandas além daquelas trazidas pelos usuários, que no fim será o maior beneficiado. Fazendo isso, as Clínicas terão maior notoriedade, como já vem ocorrendo ao longo do ano de 2022.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas tiveram como resultado:

Todos os entrevistados afirmaram que há interdisciplinaridade no espaço das Clínicas Fametro. E mesmo dentro dessas falas, tiveram ressalvas:

- As ações interdisciplinares acontecem de forma tímida.
- Em comparação aos anos anteriores, houve uma grande evolução no trabalho interdisciplinar.
- Devido a alta demanda de atendimentos, não conseguem realizar mais planejamentos acerca das ações.
- O profissional constrói e fortalece seu networking.

A interdisciplinaridade para muitos profissionais está longe de seus alcances e ainda a falta de conhecimento acerca da atuação de outros profissionais: Por isso fica o questionamento de "*como outro profissional poderá contribuir a minha profissão?".*

O estudo mostrou que os profissionais estão conseguindo identificar demandas de outras áreas e assim encaminhar os usuários para os outros serviços para dar resolutividade a demanda que lhe foi colocada, dando notoriedade para o espaço e aumentando cada vez mais a procura pelos serviços da clínica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado evidenciou a importância para interdisciplinaridade entre os serviços oferecidos pelas clínicas na medida que os saberes sejam integrados, pois como explicitado foi possível captar a dificuldade no desenvolvimento do trabalho interdisciplinar da clínica.

São inegáveis os benefícios que a interdisciplinaridade pode trazer para os profissionais e os usuários, tendo em vista que o locus é composto por diferentes especialidades e necessita que haja uma maior conexão entre os profissionais com objetivo de aprimorar a qualidade dos atendimentos aos usuários.

AGRADECIMENTOS

A Orientadora Professora Maria Auxiliadora Barbosa Ferreira pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional durante a realização do estagio.

Aos Responsáveis Técnicos e Estagiários das Clínicas Fametro pelo fornecimento de dados e materiais que foram fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa que possibilitou a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS

[1] Almeida Filho,N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva .ciência e saúde coletiva .II (1-2),1997.

[2] BRASIL, Constituição Federal de 1988: República Federativa do Brasil, Brasília: Senado Federal, 1988. 21 mar. 2022

[3] _____. Lei n. 8662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 8 jun. 1993. p.7.613. Acesso em: 21 mar. 2022.

[4] _____. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]

[5] CARVALHO, Fabiana Aparecida. O Serviço Social e a Interdisciplinaridade v. 18 n. 2 (2012): Revista Dialogos: IV Congresso Internacional de Pedagogia Social: Domínio Epistemológico. Disponível em: < https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RDL/article/view/3915> Acesso em: 25 mar. 2022.

[6] Conselho Federal de Serviço Social Legislação e Resoluções sobre o trabalho do/a assistente social / Conselho Federal de Serviço Social - Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta. – Brasília: CFESS, 2011. 188 p. Acesso em: 23 mar. 2022

[7] Lakatos, Eva M. & Marconi, Marina de A. (2002). Técnicas de pesquisa. In: _____. Técnicas de Pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas

[8] MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social: teoria método e criatividade. 28ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

[9] _____, M. C. de S. (1). Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade (Disciplinarity, interdisciplinarity and complexity). Doi: 10.5212/Emancipacao.v.10i2.435-442. Emancipação, 10(2). Disponível em https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/1937. Acesso em: 23 mar. 2022.

[10] Japiassu, Hilton; Marcondes, Danilo. Dicionário básico de filosofia .2 Ed.Revista.Rio de Janeiro .zahar,1991.p 265.

[11] Rodrigo Castelo A "questão social" nas obras de Marx e Engels, Revista PRAIAVERMELHA / Rio de Janeiro / v. 20 nº 1 / p. 85-94 / Jan-Jun 2010.

[12] PHILIPPI, A.Jr.; FERNANDES, V. Práticas da Interdisciplinaridade no Ensino e na Pesquisa. Barueri, São Paulo: Manole, 2015.

[13] RODRIGUES, Maria Lucia. O Serviço Social e a perspectiva interdisciplinar. in Martinelli, M. L. e outros(org). O Uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber. São Paulo: Cortez/ Educ, 1998.

[14] SILVA, F. S. da. O Recrudescimento da Violência nos Espaços Urbanos: desafios para o Serviço Social. Serviço Social e Sociedade: Ética Pública e Cultura de Direitos, n. 89, ano XXVII, março/2007, p.130 – 151.

Capítulo 3

Atuação fisioterapêutica na estimulação precoce em crianças com síndrome de down: Método Bobath

Drielly da Silva Escóssio[1]
Eduardo Alejandro Martins Castelo[1]
Eduardo da Costa Maciel[1]
Eliane Lima da Costa[1]
Elielson Penha Penteado[1]
Lucicleide Alves Araújo[1]
Naiane Silva Correia[1]
Matheus Santos Farias[2]

Resumo: A síndrome de Down é caracterizada como uma disfunção genética causada por uma falha na distribuição cromossômico resultando em um cromossomo a mais no par 21. O diagnóstico pode ser feito pelo estudo citogenético, onde identificará o cariótipo, que pode ser dividido em três tipos: trissomia do 21 simples, a translocação cromossômica e o mosaicismo. As crianças portadoras dessa disfunção cromossômica possuem o fenótipo muito variável, o que pode ocasionar alterações em vários sistemas, como o cardíaco, gastrointestinal, musculoesquelético, respiratório e imunológico. Possuem características próprias como: baixa estatura, frouxidão ligamentar, faces achatadas, mãos e pés pequenos e curtos, hipotonia, entre outras. Entretanto a característica basal é o no desenvolvimento neuropsicomotor global devido ao atraso mental congênito. As crianças portadoras possuem dificuldade de aprimorar suas funções sensório-motoras. A intervenção fisioterapêutica, deve ser precoce, sendo a forma de tratamento mais adequada o método Bobath. O método envolve posturas estimuladoras e facilitadoras, para incentivar o movimento normal e normalizar o tônus, com o propósito de excitar os movimentos funcionais ao paciente. Contudo, o objetivo do estudo é analisar o benefício do conceito neuroevolutivo/Bobath no desenvolvimento mental, físico e social de crianças portadoras da síndrome de Down. Portanto, conclui-se que o conceito Bobath é um tratamento eficaz para crianças que possuem a trissomia do 21, estimulando-as na aquisição de movimentos funcionais, buscando alcançar seu desenvolvimento o mais próximo do normal, através da evolução do controle postural, do tônus muscular, do equilíbrio, da mobilidade, coordenação, entre outros.

Palavras-chave: Fisioterapia; Estimulação Precoce; Método Bobath; Síndrome de Down.

[1] Bacharelandos em Fisioterapia, estagiários na Clínica Escola Fametro.
[2] Especialista em docência do ensino superior. Pós graduando em fisiologia do exercício humano. Pós graduando em dermatofuncional. Responsável Técnico, professor de ensino prático da Clínica Escola Fametro.

1. INTRODUÇÃO

Para Borssatti et. al (2013) a síndrome de Down (SD) foi descrita pela primeira vez por Langdon Down, em 1866 é caracterizada por uma falha na repartição dos cromossomos das células, exibindo um cromossomo a mais no par 21, o que causa um desequilíbrio na função que regula os genes comprometendo a síntese proteica, dano de concordância no desenvolvimento e nas funções celulares, ocasionando alterações fenotípicas e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Santos et.al (2022) afirmam que seu portador apresenta uma série de características físicas e mentais, onde as mesmas podem ocorrer de três modos: trissomia do cromossomo 21, sendo a mais simples e comum; mosaicismo, rara, onde apenas algumas células possuem uma cópia extra no par 21; e translocação, com parte do cromossomo 21 ligado a outro cromossomo.

Os fatores de risco mais aceitos que podem causar esta alteração no cromossomo estão relacionados à exposição a radiações, infecções e idade materna, sendo este último, único fator de risco melhor documentado. Não existe comprovação da ação de fatores hormonais, carência de vitaminas, vírus, drogas, toxinas, ou ainda de fatores raciais, sociais e econômicos, nem dados de preferência por sexo (FURLAN et. al 2015).

Para Coppede et. al (2012) afirmaram que crianças com SD de dois e cinco anos de idade apresentam baixo desempenho funcional e social, além disso, crianças portadoras em idade escolar possuem mais dificuldades motoras que interferem no seu desempenho em atividades de vida diária, como por exemplo tarefas de auto cuidado.

As intervenções fisioterapêuticas voltadas para as crianças portadores da SD são pautadas nas necessidades e níveis de maturação e desenvolvimento motor da criança, sendo relevante evidenciar que quanto mais precoce o tratamento, maiores as chances de haver aquisição completa dos marcos e potenciais de funcionalidade. A fisioterapia comumente prioriza os reajustes posturais, o trabalho com o equilíbrio estático e dinâmico e os acertos relacionados com os atrasos motores inerentes as condições clínicas desencadeadas pela síndrome (SILVA, 2021).

Além disso, Ruiz (2019) menciona sobre o papel essencial na fisioterapia na vida dos pacientes e que um dos principais tratamentos utilizados de forma precoce na criança com SD é o Método Bobath, onde o mesmo foi desenvolvido pela fisioterapeuta Berta Bobath e o neuropediatra Karel Bobath que se baseia nas atividades reativas anormais, na facilitação do recrutamento de unidades motoras e a reaprendizagem de movimentos que deveriam ser considerados normais.

De acordo com Pereira et al. (2021), a abordagem do método Bobath tem como finalidade reduzir os atrasos já existentes e prevenir possíveis quadros, alcançando um aprendizado das habilidades atrasadas do portador para que lhe seja possível adquirir amadurecimento mental, social e físico. Com o intuito de promover a melhora da qualidade de vida e bem estar, sempre com os limites do indivíduo sendo respeitados, o conceito Bobath é indicado como a intervenção fisioterapêutica que melhor adequa-se no tratamento de crianças portadora de Síndrome de Down.

2. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

Tipo de pesquisa

O estudo será realizado a partir da coleta de dados por meio de fontes secundárias, onde serão analisados para adquirir os resultados de estudo de outros autores para o levantamento bibliográfico.

Indicar o local de realização do projeto

O projeto foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia Fametro (CEFF)

O período de tempo

No período semestral de 2022/1.

Coleta de dados

Foram selecionados 40 artigos sobre o tema proposto, porém após uma análise minuciosa foram separados apenas 30 para o estudo. A pesquisa foi realizada com levantamento de artigos e periódicos científicos nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed, Google Acadêmico e Revista NovaFisio.

O estudo teve como critério de inclusão artigos e periódico dos últimos dez anos e que abordaram a temática proposta com resultados relevantes. Os critérios de exclusão tiveram como critério artigos e periódicos que não apresentaram resultados suficientes para a temática do estudo e trabalhos publicados nos anos inferiores a 2012.

3. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo mostraram que a aplicação do método Bobath é eficaz na estimulação precoce em crianças com SD, uma vez que o método estimula o desenvolvimento neuropsicomotor de forma global e proporciona uma melhor qualidade de vida aos portadores da síndrome.

O portador de Síndrome de Down pode apresentar todas ou algumas das seguintes condições físicas: olhos amendoados, uma prega palmar transversal única (prega simiesca), dedos curtinhos, fissuras palpebrais oblíquas, ponte nasal achatada, língua protrusa (devido a cavidade oral), pescoço curto, pontos brancos nas íris (conhecidas como manchas de Brushfiel), uma flexibilidade excessiva nas articulações, disfunção cardíaca congênita e baixa resistência a infecções, espaço excessivo entre o hálux e o segundo dedo do pé. (FREITAS; SOFIATTI; VIEIRA 2021).

No estudo de Torquato (2013) diz que quando se trata de desenvolvimento motor, lida-se com um processo contínuo e prolongado, isso ocorre pelo fato de as principais mudanças serem acometidas nos primeiros anos de vida. Existe uma tendência em se considerar o aprendizado do desenvolvimento motor como sendo apenas o estudo da criança, basicamente pela aquisição, estabilização e diversificação das habilidades básicas, de modo geral, as pesquisas sobre a estimulação preventiva em crianças com síndrome de Down, mostram que os programas de estimulação precoce e intervenção são capazes de fazê-las atingir os níveis motores mais satisfatórios.

Para Gois e Junior (2018), cada criança tem suas diferenças individuais, tanto nos fatores genéticos quanto nas suas experiencias pessoais que devem ser levadas em consideração durante o tratamento, pois esses fatores interferem nos efeitos da pratica. Portanto os programas de estimulação devem ser individualizados com o intuito de

integrar as necessidades individuais de cada criança, para proporcionar o aprendizado motor, o trabalho de reabilitação deve ser intenso e contínuo, sendo assim o tratamento individual e com maior frequência semanal, esses seriam alguns dos princípios de um bom programa de estimulação precoce.

De acordo com Serrão (2017), é considerada uma intervenção fisioterapêutica precoce quando o tratamento é iniciado antes que os padrões de postura e movimentos anormais tenham sido instalados, ou seja, o recomendado seria iniciar o programa nos primeiros quatro meses de idade do lactente. O tratamento precoce é indicado como uma forma de amplificar a interação do bebê com o ambiente que lhe rodeia, obtendo respostas motoras o mais próximo do padrão da normalidade e prevenindo o desenvolvimento de padrões atípicos de postura e movimento.

Durante o primeiro mês os primeiros movimentos a serem realizados pelo bebê são movimentos reflexos em resposta aos estímulos do ambiente. A partir daí o neonato entra na fase dos movimentos rudimentares esta é dividida em dois estados, o primeiro é quando ocorre a inibição dos reflexos, permitindo que os movimentos voluntários se tornem cada vez mais constantes, tais como: manter o controle da cervical, alcançar, segurar e soltar os objetos, o segundo ocorre aproximadamente ao primeiro ano de idade do bebê, conhecido por estagio de pré-controle em que ele passa a ter os movimentos mais precisos e controlados (FELIX, 2021).

Segundo Santos (2018), a estimulação com crianças portadoras de SD deve ser iniciada a partir de seu nascimento, pois os mesmos necessitam de estímulos para o seu desenvolvimento motor e cognitivo, quando estes estímulos são fornecidos adequadamente os resultados tendem a ser atingidos precocemente proporcionando um repertório neuropsicomotor mais abrangente.

De acordo com Morais et. al. 2016 a estimulação precoce é uma intervenção global onde a principal finalidade é orientar e estimular posturas de apoio ao desenvolvimento motor e cognitivo de uma criança com Down, fazendo uso de variados estímulos onde observa-se a evolução diretamente no amadurecimento da criança, é orientado que deve ser encaminhada para estimulação precoce, principalmente crinças antes dos três anos, por ser a fase de maior plasticidade neural, isso faz com que as chances de minimizar e previnir as alteraçoes do desenvolvimento sejam maiores se o tratamento for iniciado precocemente.

Para Ferreira (2020) a estimulação preventiva deve dedicar-se a aréa sensorio-motora, por esse motivo são necessários exercícios que contenham estímulos visuais, motores, táteis e sonoros. Desse modo, a Fisioterapia consiste em incentivar a criança em sua estrutura corporal. Para que a estimulação ocorra adequadamente, o fisioterapeuta deve estabelecer um vínculo com a criança e estar em um ambiente agradável. E aderir a ordem das fases motoras, começando a oferecer os estímulos de maneira repetitiva até que a criança compreenda e consiga reproduzir de forma independente

O padrão de desenvolvimento da funcionalidade na infância tem início com a aquisição de um amplo aspecto de habilidades motoras que irão possibilitar a conquista do domínio do corpo em diferentes posturas, sejam elas estáticas ou dinâmicas, dessa maneira nos três primeiros anos de vida da criança são marcados pelo amadurecimento neurossensorial representado pelas aquisições motoras e da linguagem. Dos três aos sete anos de vida, as aquisições motoras tornam-se menos intensa e perceptíveis para dar lugar ao desenvolvimento das expressões cognitivas, socioeconômicas e comunicação gráfica (PEREIRA; FREIRE; VERAS, 2021).

De acordo com Lima (2021), para uma evolução eficaz de pacientes com SD e seu desenvolvimento, a intervenção fisioterapêutica teria de ser de forma contínua e interrupta, se possível diariamente, porém nem todos tem condição de realizar as sessões de forma diária. A repetição de exercícios e atividades que estimulam o paciente de forma dinâmica e criativa é um dos processos de aprendizagem que levam os fatores de fixação no cognitivo do paciente, sempre levando fatores genéticos e as experiências individuais de cada criança, pois isso pode interferir diretamente na evolução do tratamento.

Segundo Pereira et. al (2019), para um tratamento eficaz em um paciente com SD não é propriamente a técnica multissensorial aplicada, e sim de acordo com a avaliação fisioterapêutica seguindo seu raciocínio clinico sabendo quando utilizar e a duração do tratamento com técnicas específicas para cada estágio, pois de acordo com os autores o desenvolvimento motor nos portadores de SD é tardio, desse modo o acompanhamento fisioterapêutico é fundamental nos primeiros dias de vida para a eficácia do tratamento, traçar um plano terapêutico de curto a longo prazo até alcançarem os objetivos esperados, que tendem a variar de acordo com o grau de comprometimento de cada criança e conforme as necessidades delas.

Através de seu estudo observacional, Ramos (2019) ressaltou a importância da variabilidade de atividades que contemplem a socialização, linguagem e aprendizagem, proporcionando um maior engajamento das famílias nas atividades propostas em grupos, para que haja um benefício maior para a criança com SD.

De acordo com a pesquisa de Camargo et. al (2020), a técnica Bobath utilizada para tratar indivíduos portadores da síndrome de Down com déficit motor, utiliza ferramentas com objetivo de modificar e melhorar tônus muscular e com isso tratar os atrasos motores que se instalam em decorrência da disfunção, o método é utilizado como intervenção precoce, pois age inibindo os reflexos patológicos e facilitando o movimento.

Para Santos (2018), a estimulação precoce é essencial para a maturação neural e global do desenvolvimento motor da criança com SD, porém o mesmo também menciona que cada criança tem seu próprio tempo de desenvolvimento que é influenciado por estímulos dados pelo ambiente externo e pela família.

Sotoriva (2013), crianças portadoras de SD tem seu desenvolvimento mais lento e a estimulação precoce é de suma importância e um dos métodos mais eficazes no tratamento é o Método Bobath, onde o mesmo auxilia a criança na manutenção ou ganho de tônus muscular, controle postural e simetria corporal, na estimulação de reações de proteção e equilíbrio, na coordenação, mobilidade, entre outros, sempre buscando que a criança consiga sua independência, autoconfiança e ampliação da relação com o meio ambiente

Segundo Santos (2019), o método Bobath oferece uma reabilitação significativa beneficiando o paciente no decorrer da vida, com foco na recuperação sensório-motora e cognitiva. As técnicas utilizadas são padronizadas e podem associar-se à estratégias de estimulação, facilitação e inibição, permitindo de forma eficaz a execução dos movimentos. O objetivo principal do método é tratar o paciente de forma global proporcionando um melhor desempenho motor a criança portadora de SD, passando da fase de movimentos simples e desorganizados, para habilidades motoras complexas, organizadas e de mobilidade fina.

Sotoriva (2013) descreve que o papel fundamental do método é desenvolver a plasticidade do cérebro, estimular a restauração do estado normal após lesão do SNC ou

modificar a própria estrutura e suas funções, sendo assim, o método Bobath trabalha com a facilitação do movimento, solicitando que o próprio cérebro cause um ajustamento automático de postura e equilíbrio

Ruiz (2019), descreve alguns dos principais exercícios do Método Bobath para crianças com SD, sendo eles: a) descarregamento de peso inclinando para frente e para trás da bola; b) descarga de peso diagonal sentado sobre a bola; c) de quatro apoios, ajoelhado; d) inclinação lateral do corpo em paralelo; e) alinhamento do tronco, pelve e quadris com suporte de peso; f) facilitação do engatinhar com controle de quadril; entre outros.

Segundo Camargo et.al (2020) O método Bobath possui grande importância na melhora das aquisições motoras e qualidade de vida em portadores da síndrome de Down, promovendo melhor coordenação e independência do mesmo, com isso esse método quando aplicado inibe e facilita modulando o tônus destes pacientes, sendo: de inibição que ativa a função dos músculos fracos e inibindo a espasticidade, e pressão que promove o aumento do tônus e manutenção da postura gravitacional, deslizamento gerando fortalecimento da musculatura e alternado promovendo equilíbrio.

Santos (2022) concluiu que o Método Bobath necessita ser utilizado de forma precoce e contínua, pois ao ser executado de forma adequada pode prevenir possíveis complicações e reabilitar os sintomas já existentes. Esse método é uma abordagem eficaz em crianças com SD, pois através dele as mesmas conseguiram uma melhora em várias etapas de seu desenvolvimento neuropsicomotor, além de uma melhora no ganho de tônus muscular, melhora de equilíbrio de tronco, mobilidade e coordenação, fazendo com que a criança tivesse uma melhor qualidade de vida.

4. RESULTADOS ALCANÇADOS

O Conceito de Bobath tornou-se um grande ponto de referência para o tratamento de pacientes com alterações neurológicas e com um resultado muito positivo para estes indivíduos. Esta abordagem é de extrema importância para a fisioterapia na medida em que é a mais comumente utilizada, pois a facilitação, normalização do tónus, redução da espasticidade e reeducação do movimento foram técnicas (conceitos) desenvolvidas pelos Bobath, e são atualmente utilizadas por fisioterapeutas neurológicos (MOREIRA; SANTOS, 2012).

O autor Morais et. al. (2016) descreveram em seu estudo que a maioria dos participantes usaram o método Bobath no tratamento de crianças com síndrome de Down, além do bobath os testes complementares foram nomeados como relevantes pelos participantes, onde podem ser ultilizado no início do tratamento.

No estudo de Costa et. al (2020) visaram o método bobath, tendo alusão as alterações da marcha, foi ultilizado o método com objetivo de avaliar os benefícios proporcionados aos participantes portadores de sindrome de Down, no estudo foi incluido 10 participantes com SD, onde foi possivel observar que as crianças, que participaram obtiveram ótimos e evidentes resultados, principalmente na correção do ângulo de pitch e do mesmo modo na simetria.

O conceito de Bobath, auxilia os pacientes a melhorar as etapas do desenvolvimento da forma mais conveniente para explorar o potencial de toda a musculatura, tanto a deficiente como a eficiente. Dessa forma, considera adequado aos

pacientes com SD serem acompanhados por técnicas neuroevolutivas, não somente a fisioterapia convencional (SANTANA; CAVALCANTE, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que a síndrome de Down é uma condição genética que causa alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, que impacta negativamente na qualidade de vida do portador. Por se tratar de uma disfunção complexa faz-se necessária a intervenção fisioterapêutica e multidisciplinar. Nesse sentido, o método Bobath tem como objetivo a redução dos atrasos já existentes, fazendo com que haja estimulação precoce da criança.

Com base nos artigos estudados observamos resultados positivos, evidenciando a eficácia do método Bobath quando voltado a crianças portadoras de síndrome de Down, ressaltando questões como o estímulo na obtenção de movimentos funcionais, buscando alcançar seu desenvolvimento o mais próximo do padrão normal, além de melhorar controle postural, equilíbrio, tônus muscular, mobilidade, coordenação, entre outros.

Sendo assim, podemos perceber o quão importante é aderir a essa técnica como forma de tratamento precoce, proporcionando à criança um ambiente no qual ela possa se desenvolver e trabalhar habilidades que interfiram de maneira positiva no seu desempenho sensório-motor.

REFERÊNCIAS

[1] ALMEIDA, Andréia Rios de. AS CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DE DOWN EM CRIANÇAS: uma revisão integrativa. Repositório Universitário da Ânima (RUNA), 2021. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14077#:~:text=O%20per%C3%ADodo%20de%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20dessa,como%20a%20crian%C3%A7a%20se%20encontra. Acesso: 22 de junho de 2022.

[2] BORSSATTI, Francieli; ANJOS, Francine Batista dos; RIBAS, Danieli Isabel Romanovitch. Efeitos dos exercícios de força muscular na marcha de indivíduos portadores de Síndrome de Down. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 26, n. 2, p. página 329-335, abr./jun. 2013.

[3] CAMARGO, Ana Paula Rodrigues; SILVA, Alana Suzy de Matos; SILVA, Daiane Alves da; ARAÚJO, Jéssica Venâncio Messias de; BARRETO, Raiane Cardoso. INFLUÊNCIA DO MÉTODO BOBATH EM UM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN: ESTUDO DE CASO. Fisioterapia na atenção à Saúde 3. Editora Atena, 2020.

[4] COPPEDE, Aline Cirelli; CAMPOS, Ana Carolina de; SANTOS, Denise Castilho Cabrera; ROCHA, Nelci Adriana Circuito Ferreira. Desempenho Motor Fino e Funcionalidade em Crianças com Síndrome de Down. Scielo, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fp/a/SSQF4yCH674bhgkK5sHkgVf/abstract/?lang=pt Acesso: 22 de junho de 2022.

[5] COSTA, Fernanda Ajalla Guedes da; BONATTO, Juliane Gruhn; COSTA, Dinara Hansen; CARVALHO, Themis Goretti Moreira Leal de. A fisioterapia na Síndrome de Down: Uma revisão de literatura. Revista Anais Unicruz. 2020: XXV Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão.

[6] FELIX, Ana Beatriz Cordeiro Da Silva. A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PRECOCE ATRAVÉS DO MÉTODO BOBATH NA MELHORA DO CONTROLE MOTOR EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN. Revista NovaFisio. Artigos Científicos de Fisioterapia, Edição 104/Nov 2021 – Volume 25.

[7] FERREIRA, Liliana Loesk de Lima. Efetividade do tratamento fisioterapêutico na criança com Síndrome de Down - revisão sistemática. 17f. 2020. Unicesumar - Universidade Cesumar: Maringá 2020.

[8] FREIRE, Rosália Carmen de Lima; MELO, Symone Fernandes de; HAZIN, Izabel. Aspectos neurodesenvolvimentais e relacionais do bebê com Síndrome de Down. Revistas Urosario, 2014.

[9] FREITAS, Lucas de Oliveira; SOFIATTI, Stéfanny de Liz; VIEIRA, Kauara Vilarinho Santana. A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA INCLUSÃO DE PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 2019, 7(4), 869–883. https://doi.org/10.51891/rease.v7i4.1019.

[10] FURLAN, Fernanda Roseane; SGARIBOLDI, Dayla; BRIGATTO, Patrícia; PAZZIANOTO- FORTI, Eli Maria. Avaliação da força muscular respiratória em indivíduos com síndrome de down. O Mundo da Saude, 2015.

[11] GOIS, Irwina Karen da Frota Gois; JUNIOR, Francisco Fleury Uchoa Santos. Estimulação precoce em crianças com síndrome de Down. v. 19 n. 5 (2018): Fisioterapia Brasil.

[12] INTERFISIO. Fisioterapia e desenvolvimento Motor na criança com Síndrome de Down. Interfisio, 2022. Disponível em: https://interfisio.com.br/fisioterapia-e-desenvolvimento-motor-na-crianca-com-sindrome-de-down/ Acesso: 22 de junho de 2022.

[13] JÚNIOR, Geraldo dos Santos Pereira. Abordagem fisioterapêutica da Síndrome de Down em crianças. – Portal BioCursos Manaus, 2015.

[14] LIMA, Karla de Brito; GONÇALVES, Esp. Natália; OLIVEIRA, Klenda Pereira de. A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO DESENVOLVIMENTO DA MARCHA INDEPENDENTE DAS CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN. Revista NovaFisio, Artigos Científicos de Fisioterapia, Edição 104/Nov 2021 - Volume 25.

[15] MARQUES, Ana Carolina Leles; COSTA, Camila Teixeira. Intervenções fisioterapêuticas para o desenvolvimento neuropsicomotor em crianças portadores da síndrome de Down: revisão sistemática da literatura. Repositório Universitário da Ânima (RUNA), 2021. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13595 Aceso em: 22 de junho de 2022.

[16] MORAIS, Kézia Damascena Winter de; CAMPOS, Geraldo Antonio Fiamenghi-Jr; CAMPOS, Denise; ASSIS, Maria Blascovi. Profile of Physiotherapy Intervention for Down Syndrome Children. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 29, n.4, p.693-701, Oct/Dec, 2016.

[17] MOREIRA, Joana Cláudia Ferreira; SANTOS, Fátima. A Evolução do Conceito de Bobath: uma Revisão Narrativa. Universidade Fernando Pessoa, 2012. Disponível em: https://core.ac.uk/download/pdf/61013741.pdf Acesso em: 22 de junho de 2022.

[18] PEREIRA, Allicia Custodio; SANTOS, Marilia Celestino Carvalho dos; XAVIER, Christiane Lopes. Método Bobath no tratamento fisioterapêutico crianças com Síndrome de Down: revisão sistemática. Research, Society and Development, v. 10, n. 15, 2021.

[19] PEREIRA, Juliana Rattes; FREIRE, Deyziane Arrais; VERAS, Denilson da Silva. DESENVOLVIMENTO MOTOR EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: ESTIMULAÇÃO PRECOCE FISIOTERAPÊUTICO DO NASCIMENTO AOS 2 ANOS DE IDADE. Revista NovaFisio. Artigos Científicos de Fisioterapia, 2021.

[20] PEREIRA, Welington Jose Gomes; RIBAS, Cristiane Gonçalves; JUNIOR, Edson Cit; DOMINGOS, Simone Cristina Pires; VALERIO, Taina Gomes; GOLÇALVES, Thayna Aquino. Fisioterapia no tratamento da síndrome da trissomia da banda cromossômica 21 (Síndrome de Down): Revisão Sistemática. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019.

[21] RAMOS, Bruna Bueno; MÜLLER, Alessandra Bombarda. Marcos Motores e Sociais de Crianças com Síndrome de Down na Estimulação Precoce. Revista interdisciplinar ciências médicas online, 2019; 4(1):37-43.

[22] RUIZ, Lisbeth Jimena Maya. Técnica de Bobath en el tratamiento fisioterapéutico del retraso psicomotor en niños con síndrome de Down. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba – Ecuador, 2019.

[23] SANTANA, Nayara Xavier e CAVALCANTE, Jordano. Conceito neuroevolutivo em pacientes com síndrome de down: revisão integrativa. SALUSVITA, Bauru, v. 37, n. 4, p. 1009-1018, 2018.

[24] SANTOS, Clistenis Clênio Cavalcante dos; BOMFIM, Michelly Lais dos Santos; SANTOS Thayse Krystine Ellen de Araújo; LOPES, Raquel Ferreira; SILVA, Geraedson Aristides da; TEIXEIRA, Geraldo Magella; SILVA, Amanda Karina Vieira da; LINS, Juliana Medeiros de Omena. A influência do método bobath no tratamento de crianças com Síndrome de Down: uma revisão sistemática. Research, Society and Development, v. 11, n. 1, 2022.

[25] SANTOS, Rafaela Stefany dos. Benefícios da fisioterapia no conceito neuroevolutivo/método Bobath em Crianças com Síndrome de Down – trissomia do cromossomo 21. 2019. 25 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade Anhanguera, Rio Claro, 2019.

[26] SANTOS, Rosane de Carvalho; PAULA, Érica Bertaglia. Estimulação precoce em crianças com Síndrome de Down: Abordagem fisioterapêutica. Revista cientifica integrada, 2019. Disponível em: https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/volume3/2168-estimulacao-precoce-em-criancas-com-sindrome-de-down-abordagem-fisioterapeutica/file Acesso em: 22 de junho de 2022.

[27] SERRÃO, Bárbara. A Importância da Estimulação Precoce no Desenvolvimento Motor de Crianças com Síndrome de Down. Revisão de Literatura. Revista cientifica integrada. 2017. Disponível em: https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/volume3/2168-estimulacao-precoce-em-criancas-com-sindrome-de-down-abordagem-fisioterapeutica/file Acesso em: 22 de junho de 2022.

[28] SILVA, Giovanna Silveira Da. ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN. Revista NOVAFISIO. Artigos Científicos de Fisioterapia, Edição 104/Nov 2021 - Volume 25.

[29] SILVA, Jaine Moreira; SILVA, Mônica Trindade Ferreira. EFEITOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA AQUISIÇÃO DAS HABILIDADES MOTORAS EM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DE LITERATURA. Repositório Universitário da Ânima (RUNA), 2021. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13670#:~:text=Nos%20estudos%20foram%20observados%20que,em%20beb%C3%AAs%20com%20SD%20teve Acesso em: 22 de junho de 2022.

[30] SOTORIVA, Priscila; SEGURA, Dora de Castro Agulhon. Aplicação do Método Bobath no desenvolvimento motor de crianças portadoras de Síndrome de Down. Revista Saúde e Pesquisa, v. 6 n. 2 (2013): maio/ago.

Capítulo 4

Fisiopatologia e alterações laboratoriais no diagnóstico da Síndrome Hemolítica Urêmica - SHU Típica

Jamile Nunes de Siqueira[1]
Raquel Karolline Serrão Nunes Praia[2]
Tatiane da Silva Fernandes[3]

Resumo: A Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) é uma doença sistêmica grave que possui uma tríade de sintomas em suas principais manifestações clínicas: anemia microangiopática, trombocitopenia, e insuficiência renal aguda. A SHU- Típica, é causada por Escherichia coli produtora de verotoxinas (Toxina de Shiga). Nos anos entre 2009 e 2019, 148 casos suspeitos foram notificados no Brasil, com maior destaque para a região Sudeste (125 casos, 84,46%) e tendo a região Norte (4 casos, 2,70%) com menor número de casos. Seu diagnóstico ocorre através de triagem clínica e exames laboratoriais. Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura descrevendo a fisiopatologia e alterações laboratoriais no diagnóstico de SHU Típica.

Palavras-chave: SHU; Trombocitopenia; Creatinina;

[1] Bacharelanda em Biomedicina, estagiária na Clínica Escola Fametro.
[2] Biomédica, preceptora de estágio na Clínica Escola Fametro
[3] Biomédica, especialista em Análises Clínicas, Professora do Ensiino na área prática no Centro Universitário CEUNI – FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

Estima-se que a SHU tenha a carga global de aproximadamente 43,1 de doenças agudas em 100.000 pessoas e que anualmente, 3.800 casos de SHU são confirmados, tendo a Argentina como um país endêmico dessa Síndrome com incidência de 12,1 em 100.000 habitantes (JOSEPH et al., 2020). Segundo o Boletim Epidemiológico de Doenças Tropicais Negligenciadas, nos anos entre 2009 e 2019, 148 casos suspeitos foram notificados, com maior destaque para a região Sudeste (125 casos, 84,46%) e tendo a região Norte (4 casos, 2,70%) com menor número de casos (BRASIL, 2020).

A Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) é uma doença sistêmica grave que possui uma tríade em suas principais manifestações clínicas: anemia microangiopática, trombocitopenia, e insuficiência renal aguda (RIOS et al., 2020). Duas formas clínicas são descritas: a SHU-Atípica que está relacionada com doenças autossômicas recessivas ou dominantes, transplantes de órgãos, gravidez, fármacos e ocorre a partir da ativação anormal do sistema complemento (via alternativa), sendo esta comum em adultos e crianças. A SHU- Típica, que é causada pela bactéria *Escherichia coli* produtora de verotoxinas (Toxina de Shiga) podendo estar associada também à *Shigella dysenteriae, Campylobacter*, sendo mais frequente em crianças e raramente em adultos saudáveis. (McFARLANE et al., 2021; MOTTA et al., 2021).

O diagnóstico da SHU, ocorre através de triagem clínica e confirmação com exames laboratoriais: hemograma, exames bioquimicos e cropocultura, entre outros adicionais.

Este artigo tem como objetivo descrever a fisiopatologia e alterações laboratoriais no diagnóstico de SHU Típica.

2. METODOLOGIA

Tipo de estudo: Trata-se de estudo de revisão da literatura, com procedimento descritivo, utilizando como fonte de dados a bibliografia sobre Fisiopatologia e alterações laboratoriais no diagnóstico da Síndrome Hemolítica Urêmica SHU Típica.

Bases de dados consultadas: O estudo foi realizado por meio da pesquisa em bancos de dados como PUBMED, SCIELO (Scientific Eletronic Libray Online).

Fontes Bibliográficas: Foram utilizados artigos, livros e manuais do Ministério da Saúde. Para a pesquisa dos artigos foram utilizadas as palavras-chaves: SHU; Trombocitopenia; Creatinina

Critérios de Inclusão: Para cumprimento desta pesquisa foram selecionados literaturas e artigos em língua portuguesa e inglesa, porém publicados no período de 2014 a 2022, que oferecessem informações sobre o tema do trabalho, sendo assim excluídos todos os dados com mais de 8 anos de publicação e que não proporcionou dados com relação à temática.

Coleta de Dados: Foi realizada no mês de maio de 2022 através de levantamento de obras literárias já publicadas, destacando a ideologia dos mesmos. Os quais foram publicados em artigos, livros e manuais do Ministério da Saúde. Utilizou-se as bases de dados Pubmed e Scielo com busca pelos termos SHU; Trombocitopenia; Creatinina.

Análise de Dados: Após a etapa de identificação das fontes, foi necessário analisar o material a ser descrito neste artigo, ocasionando uma seleção de idéias autorais, como também, observando e destacando o material necessário.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

A bactéria *Escherichia coli* é um bacilo Gram negativo, redutor de nitrato para nitrito, fermentador de lactose e negativo no teste da oxidase, possuem flagelos e pertencem a família das *Enterobacteriaceae.* Normal estão presentes na microbiota humana, solo e água, tendo sua transmissão pela contaminação fecal de humanos ou animais (bovinos, leitões) nos alimentos ou na água (MARTINEZ; TADDEI, 2015).

Mesmo habitando de forma comensal a microbiota humana, a *E.coli* possui patótipos, linhagens patogênicas, como é o caso da *E.coli* produtora de Toxina Shiga (STEC), contém o sorotipo O157:H7 e possui como fatores de virulência além da Toxina de Shiga, as adesinas, responsáveis pelas lesões de aderência nas células da mucosa intestinal (ZOTTA et al., 2019).

A *E.coli* produtora de Toxina Shiga (STEC) está relacionada com manifestações patológicas no homem, desde uma diarreia aquosa, desinteria e podendo evoluir para complicações renais. Entre 5 a 10% dos pacientes diagnosticados com STEC desenvolvem a Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) com predominância em crianças menores de 5 anos (GUTH, 2015).

A responsável pelo desenvolvimento da SHU, é a liberação da toxina Shiga (produzida pela E.coli) ocasionando uma lesão vascular renal, pela ligação de holotina ao Gb3 (globotriaosilceramida) que é um glicopeptideo. Devido a esta ligação, as células renais endoteliais liberam substâncias vasoativas e agregantes plaquetarios, resultando a formação de microtombos e edemas (CAIRES, 2012). Como consequência da formação dessas estruturas, ocorre a coagulação intravascular com destruição de eritrócitos, pois estes não conseguem passar pela filtração glomerular, resultando na anemia microangiopatica, além de levar a má absorção e acúmulo de diversas substâncias que afetam o organismo, substâncias essas que são analisadas nos exames laboratoriais, como por exemplo, a creatinina (GUERRA et al. 2020; CARVALHO e BOECHAT, 2017).

3.2. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

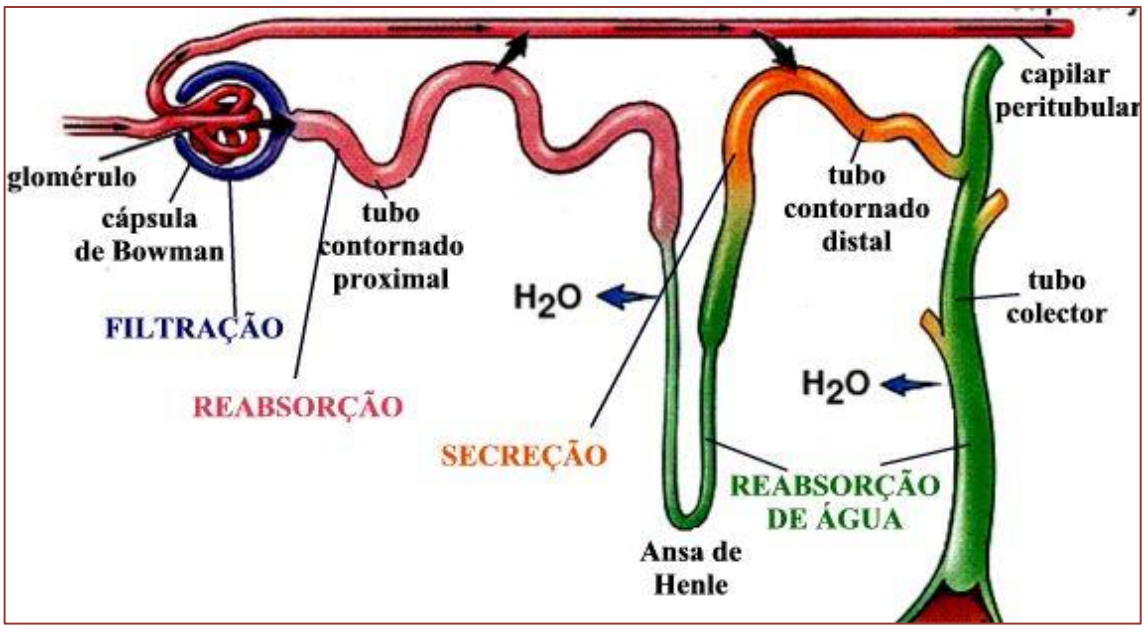
3.2.1. FISIOLOGIA RENAL

Os rins são dois órgãos localizados atrás das últimas costelas, em ambos os lados da coluna vertebral, medindo aproximadamente 12 centímetros com formato oval (semelhante a um grão de feijão). São responsáveis pela filtração, reabsorção, excreção, homeostase corporal e também exercem função endócrina, como a produção de um hormônio chamado eritropoetina (MALTA et al , 2019).

Os néfrons são as unidades funcionais do rim, desempenhando a função de formação da urina pela filtração de fluídos corporais, tendo cada rim aproximadamente 1.000.000 de néfrons (MALTA et al , 2019). No interior dos néfrons, ocorrem as etapas para a formação da urina, a principal é a filtração glomerular, onde o filtrado glomerular, a partir do sangue, através da alta pressão nos capilares glomerulares faz com que as substâncias presentes (proteínas de baixo peso molecular, íons, solutos) atravessem os capilares glomerulares e a partir desse volume é avaliada a taxa de filtração glomerular (TFG). A reabsorção ocorre quando as substâncias filtradas são reabsorvidas através de transporte passivo, como os eletrólitos, proteínas e glicose e por último a secreção tubular, utilizando o transporte ativo para eliminação de substâncias provenientes do

metabolismo, como a ureia, amônia e ácido úrico (EATON; POOLER, 2016; RODRIGO; GUZMÁN, 2018).

Figura 1. Filtração glomerular



Fonte: site/kefalikinisi/home/fisiologia 1

3.2.2. EXAMES LABORATORIAIS

A SHU é diagnosticada a partir de uma investigação médica, iniciando com uma triagem clínica e confirmada com exames laboratoriais específicos e adicionais (caso necessário) (CAIRES, 2012). Entre eles, o hemograma, testes bioquimicos e cropocultura. Para a realização dos exames não existe uma ordem correta de solicitação a depender da linha de investigação e da necessidade do paciente no momento da urgência (CASTRO et al., 2021)

O hemograma é um exame hematológico realizado para investigação de diversas alterações sanguíneas, tendo três linhagens celulares analisadas: células vermelhas, brancas e as plaquetas (HOFFBRAND e MOSS, 2018). No caso da SHU uma das principais alterações ocorre na baixa de eritrócitos por conta da sua destruição e fragmentação que ocorre na filtração glomerular (HOFFBRAND e MOSS, 2018) Quando não ocorre essa destruição, na extensão sanguínea de sangue periférico encontra-se a presença de esquizócitos, que são eritrócitos fragmentados irregulares, células com aparência triangular (fig.2). Essas características tem como resultado uma anemia angiopática (CASTRO et al., 2021). A anemia angiopática ainda não é conclusiva para o diagnostico de SHU, pois pode estar presente em outras síndromes, como por exemplo, púrpura trombocitopênica trombótica, por isso são necessários outros exames complementares (COSTA, FERTRIN, CONRAN, 2020).

Outros exames que podem ser utilizados são os bioquímicos, fundamentais para o diagnostico de SHU, pois avaliam substâncias inorgânicas e orgânicas no soro do paciente. Os exames solicitados são: creatinina, ureia, entre outros (RAMOS e MARINI, 2014).

Através desses exames é possível analisar a funcionalidade dos rins, começando sua análise pela taxa de filtração glomerular (VILARDOURO et al , 2022)

A taxa de filtração glomerular permite analisar o volume plasmático filtrado pelos rins por determinado tempo específico, onde valores abaixo de > 90 mL/min/17,3 m2 são indicadores de doença crônica, ou seja, presença de alteração renal, assim começa com uma investigação pelos marcadores renais, principalmente a creatinina e ureia. (VILARDOURO et al , 2022).

A creatinina é uma proteína derivada do metabolismo da creatina muscular, que é diretamente proporcional a massa muscular do indivíduo e sua excreção é exclusivamente pela via renal, não sendo reabsorvida nem reaproveitada, tendo como valores de referências em adultos saudáveis: 6 à 11mg/L em mulheres e 7 à 13 mg/L em homens (BORGES; ALMEIDA, 2019).

Em pacientes com SHU é um método utilizado para a determinação do comprometimento renal pelas lesões endoteliais (Fig. 3) (SILVA et al., 2015). A creatinina permite a avaliação da função renal pela filtração e baixa reabsorção da substância nos rins, sendo o mais específico na avaliação renal junto às análises hematológicas (PAREDES; TESSY, 2021).

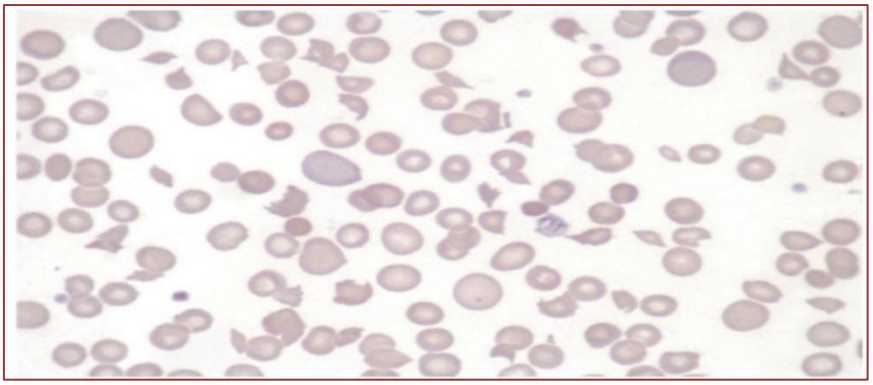
Foram descritos em pacientes internados na unidade de nefrologia de um hospital da cidade de Buenos Aires, Argentina: níveis de creatinina entre 0,4 mg/dL em crianças maiores de 1, ano e 0,7 mg/dL para crianças entre 1 a 12 anos. A análise do sedimento urinário apresentava positiva para hematúria, com 5 hemácias por campo e proteinúria positiva na tira bioquímica de urina e em alguns casos, pacientes apresentavam anúria (BALESTRACCI et al., 2021).

A creatinina é dosada tanto no soro quanto na urina do paciente, em um exame chamado depuração de creatinina, que avalia a quantidade de creatinina sendo excretada na urina, o que leva a avaliação de disfunção renal (RAMOS e MARINI, 2014; PAREDES; TESSY, 2021);

A ureia apesar de ser uma substância produzida pelo fígado, é filtrada pelo rim o que a torna um marcador renal importante, sendo eliminada pela urina e suor. Caso possua uma alteração renal, a ureia se acumula no sangue do paciente sendo altamente tóxica pro organismo, esse acumulo ocorre devido a dificuldade do rim de eliminá-lo na urina (VASCONCELOS, 2022)

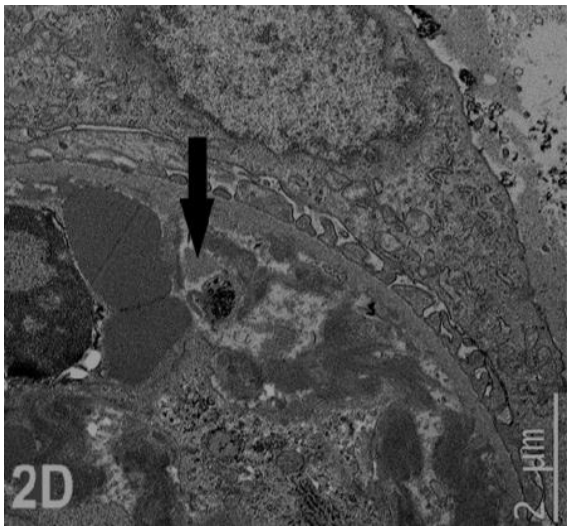
Na doença de SHU, a palavra urêmica é intitulada justamente por conta do acúmulo dessa ureia no organismo. Esses dois exames são fundamentais para analise renal do paciente (VASCONCELOS, 2022).

Figura 2 Lâmina hematológica com presença de esquizócitos



Fonte: HOFFBRAND; MOSS, 2018.

Figura 3 . Corte histológico de biópsia renal



2D: Vaso sanguíneo obstruído por trombos, com presença de fibrina e fragmentos de hemácias (indicado pela seta).

Fonte: RIOS et al., 2020.

3.2.3. EXAMES COMPLEMENTARES

Tendo como exames complementares no diagnóstico de SHU, o médico pode solicitar a bilirrubina indireta, a desidrogenase láctica e cropocultura. A bilirrubina indireta é uma substancia produzida devido a destruição dos eritrócitos, tendo liberação de uma porção heme que contém ferro, o que eleva sua concentração, pois quanto maior a presença de ferro pior será para o fígado transporta-lo para a sua metabolização, caracterizando uma hemólise severa (GUERRA-RUIZ, et al., 2021)

A desidrogenase láctica (LDH) é uma enzima que acelera a conversação de lactato a piruvato, sendo um indicador de lesão tissular. Em pacientes com SHU, devido a lesão tecidual que ocorre nos rins, essa enzima se apresenta aumentada no organismo do paciente (PERIN, 2021)

E a cropocultura, não é um exame para diagnóstico direto de SHU, ela se torna complementar devido sua análise permitir identificar o agente infeccioso causador de

alterações gastrointestinais que no caso de paciente com essa síndrome, à presença da bactéria *E.coli* responsável pela liberação da toxina (GEMELLI,2020)

4. CONCLUSÃO

Deste modo, a Síndrome hemolítica urêmica (SHU) não possui um exame especifico devido a suas alterações serem observadas em outras patologias, tendo a necessidade da analise dos exames em conjunto. Por ser uma doença de elevada complexidade é necessário seu conhecimento fisiopatológico, justamente para descarte de outras síndromes .

REFERÊNCIAS

[1] BALESTRACCI, A. et al. Diagnostic sensitivity of extended renal and hematologic criteria to define hemolytic uremic syndrome. Arch Argent Pediatr, v. 119, n. 4, p. 238-244, 2021.

[2] BORGES, L. P. Estudo dos biomarcadores renais na avaliação do dano: Estudo de revisão. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 4, n. 07, p. 05-19, 2019.

[3] BRASIL, Ministério da saúde. Boletim epidemiologico: Doenças tropicais negligenciadas.Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020.

[4] CARVALHO, T. S.I., BOECHAT, T.O. Síndrome hemolítica-urêmica: Diagnóstico e tratamento: Revisão de literatura, 2017.

[5] CASTRO, Bruna Nogueira et al,. Relato de Caso: Síndrome Hemolítico-UrêmicaTípica em adulto, 2021

[6] COSTA, F.F, FERTRIN, K.Y., CONRAN, N. Síndrome Hemolítica. Fisiopatologia e Clínica. Classifi caçãO. TRATADO DE HEMATOLOGIA, 2020

[7] GEMELLI,T. Manual prático de microbiologia clínica: textos e atlas coloridos. São Leopoldo. RS: Ed. UNISINOS, 2020.

[8] GONZALES , M.T.P. Características clínicas e laboratoriais da síndrome hemolítico-urêmica em crianças internadas no Instituto Nacional de Saúde Infantil de Breña. Período de março de 2018 a abril de 2019, 2021.

[9] GUERRA - RUIZ, A. R. Bilirrubina: Medición y utilidad clínica en la enfermedad hepática. From the journal Advances in Laboratory Medicine / Avances en Medicina de Laboratorio, 2021

[10] GUERRA, O.J.L et al. SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA ASSOCIADA COM STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM PEDIATRIA: SÉRIE DE CASOS, 2020

[11] HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. Fundamentos em hematologia de Hoffbrand. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

[12] HUIDOBRO, J.P; TAGLE, R.; GUZMÁN, A. M.. Creatinina y su uso para la estimación de la velocidad de filtración glomerular. Revista médica de Chile, v. 146, n. 3, p. 344-350, 2018.

[13] JOSEPH, A. et al. Shiga toxin-associated hemolytic uremic syndrome: A narrative review. Toxins, v. 12, n. 2, p. 67, 2020.

[14] MALTA, D. C. et al. Avaliação da função renal na população adulta brasileira, segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, 2019.

[15] MCFARLANE, P. A. et al. Making the correct diagnosis in thrombotic microangiopathy: A narrative review. Canadian Journal of Kidney Health and Disease, v. 8, p. 20543581211008707, 2021.

[16] MOTA, L. P. et al. Síndrome Hemolítico-Urêmica Atípica: Manifestações clínicas e desafios no diagnóstico. Research, Society and Development, v. 10, n. 9, p. e58210918365-e58210918365, 2021.

[17] NIETO-RIOS, J. F. et al. Síndrome hemolítico-urêmica causada por Escherichia coli produtora de toxina Shiga em um relato de caso de receptor de transplante renal. Brazilian Journal of Nephrology, v. 43, p. 591-596, 2020.

[18] PERIN, N.M.M., AVALIAÇÃO LABORATORIAL DO FÍGADO, 2021.

[19] *RAMOS, G., MARINI, D.C.* EXAMES BIOQUÍMICOS RELACIONADOS A ALTERAÇÕES RENAIS, 2014

[20] SILVA JUNIOR, G. S. da et al. Avaliação de alterações urinárias e função renal em gestantes com hipertensão arterial crônica. Brazilian Journal of Nephrology, v. 38, p. 191-202, 2016.

[21] TRABULSI, L.R., ALTERTHUM, F. Microbiologia. 6a edição, 2015

[22] *VASCONCELOS, R.B.* Função Renal: Marcadores bioquímicos da função renal, 2022.

[23] VILARDOURO, A. S. et al. Síndrome hemolítico-urêmica: 24 anos de experiência de uma unidade de nefrologia pediátrica. Brazilian Journal of Nephrology, 2022.

[24] ZOTTA, C. M. et al. Infecciones por Escherichia coli productora de toxina Shiga O121: H19 em pacientes atendidos em Mar del Plata. Acta bioquímica clínica latinoamericana, v. 53, n. 2, p. 193-201, 2019.

Capítulo 5

Intervenção fonoaudiológica em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): Revisão literária

Cintiane de Souza Costa[1]
Erita Vera de Sales[1]
Gleyce Kettellen Freire Azevedo[1]
Jéssica Araújo Vieira[1]
Jéssica Nayara Campelo de Almeida
Raimunda Linda Holanda da Silva[1]
Presley Araújo de Souza[1]
Yara Gabriele Melo da Silva
Gabrielle Lemos de Oliveira Vaz[2]

Resumo: O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico que apresenta algumas peculiaridades como, desatenção, inquietude e hiperativo-impulsivo, intenção, dificuldade de manter foco e de ser organizado. Nesse sentido, o presente estudo visa compreender a importância das intervenções fonoaudiológicas em crianças com TDAH. Realizado por meio de pesquisas bibliográficas, o artigo inicialmente descreve o conceito de TDAH, e as dificuldades no desenvolvimento da criança, é também é relatado as intervenções Fonoaudiológicas, bem como a relevância do fonoaudiólogo para o tratamento e qualidade de vida dessas crianças. Para fundamentação desta pesquisa houve necessidade de uma revisão bibliográfica do tipo transversal, descritivo e exploratório. Objetivo: Revisar cuidadosamente as obras cientificas que abordam a atuação fonoaudiológica em crianças com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), além disso verificar sistematicamente os estudos sobre a temática abordada. Resultado: Foram encontrados 14 artigos científicos sendo organizados por temas relacionados a fonoaudiologia e sobre transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Conclusão: Este presente estudo teve como objetivo revisar cuidadosamente as obras cientificas que abordam a atuação fonoaudiológica em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Palavras-chaves: TDAH, Fonoaudiologia, Terapia.

[1] Acadêmics do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário FAMETRO, e estagiários na Clínica FAMETRO
[2] Professora orientadora, responsável técnica pelo curso de Fonoaudiologia da Clínicas FAMETRO

1. INTRODUÇÃO

Antes de tudo, o presente artigo tem por finalidade apresentar a relevância dos impactos positivos em meios as intervenções fonoaudiológicas em crianças com o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Tendo em vista que, no Brasil, a prevalência de TDAH é equivalente a relatada em todo o planeta, com 7,6% de crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos, 5,2% de indivíduos entre 18 e 44 anos e 6,1% de indivíduos maiores de 44 anos apresentando sintomas de TDAH. (ARRUDA et al., 2015). Com isso, sendo a idade motriz inferior à idade temporal, as crianças com TDAH demonstram que a motricidade alinha as comoções e percepções que dão origem as aquisições cada vez mais enigmática (CARVALHO et al., 2015).

Por certo, a família, a escola, as políticas públicas, são alguns dos arquétipos existentes em que estão relacionados a influência desses coeficientes (HINSHAW, 2017).

Uma vez que, tendo em conta as variações no cognitivo, nos autistas, existem modificações nas competências motoras, como revés na escrita (SILVA, et al., 2017).

Contudo, segundo Benczik e Casella (2015), descrevem que, estas mudanças possuem ocorrências e sintomas diversos, sendo assim, a criança com TDAH não carece absolutamente de externar disfunções em todas as áreas. Portanto, convém analisarmos os principais aspectos relacionados a esse fenômeno em nossa sociedade. À face do exposto, evidenciam-se as razões básicas relacionados as principais peculiaridades do TDAH que são: desatenção, combinado, inquietude, hiperativo-impulsivo, inatenção, dificuldade de manter o foco e de ser organizado. Neste cenário, é aparente que o sujeito tem dificuldade de processar informações complexas. Com isso, a equipe multiprofissional, como pediatras, psicólogos, psiquiatras, neurologistas, fonoaudiólogos, professores, unem conhecimentos adjunto a o indivíduo acometido com TDAH, porém, devemos ter em mente que seu tratamento vai além da clínica médica, tendo reveses na vida social e educacional (SIGNOR; SANTANA, 2016). Portanto, levando em conta as dificuldades e prejuízos nos aspectos fonoaudiológicos, a intervenção do profissional fonoaudiólogo é indispensável na diligência do indivíduo com TDAH (LEMOS et al.,2016). De certo, desenvolver rotina específica simplificando a vida do sujeito com TDAH, pode ser uma forma de suporte que neutraliza um tanto o desarranjo interno (SILVA, 2014).

À vista disso, o fonoaudiólogo observa as irregularidades do comportamento, sociais e dificuldades linguagem, que podem surgir. Com a intenção de aliviar efeitos alterados em pacientes com TDAH (ESCARCE, et al., 2020).

Em consenso, os autores Nascimento, Kümmer e Lemos (2016) relatam que as desordens na leitura e os distúrbios audiológicos são evidentes, mas não em todos os casos de indivíduos com TDAH. Em vista disso, o profissional fonoaudiólogo executa a intervenção em casos de TDH atendendo as necessidades dos pacientes organizando seu discurso realizando exercícios de fonemas e melhorando seu vocabulário, aumentando o tempo de sua atenção além de concentração em suas atividades (EFFGEM et al. 2017). Nesse panorama, a relevância do fonoaudiólogo é indispensável para o tratamento, pois, o mesmo atua promovendo saúde melhorando a qualidade de vida dessas crianças, na prevenção, avaliação, orientações, diagnósticos e terapias de aprimoramento das habilidades comunicativas. A partir disso, se faz necessário destacar o método do discurso e o crescimento do repertório linguístico, o seguimento das atividades para melhorar as competências e a memória para sons linguísticos e a consciência fonológica, contribuindo na aquisição da Linguagem, na evolução da fala, de modo progressivo, consequentemente na convivência social. Nesse sentido, convém analisar as categorias de TDAH, e as

aplicabilidades estratégicas de técnicas suficientes desenvolvendo soluções para esse impasse.

2. MÉTODO

Estudo do tipo transversal, descritivo e exploratório, apresentando a análise de dados relacionado ao conteúdo em evidencia. As buscas foram realizadas em três bases de dados bibliográficos – google acadêmico, Scielo, UFRGS LUME, revista REEDUC, Revista CEFAC. Os artigos selecionados são escritos na língua portuguesa e inglesa, publicados entre 2005 a 2022. Foi aplicado os critérios de seleção, pelas obras a quais evidenciam a atuação fonoaudiológica em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Os assuntos relacionados a TDAH que não incluem a atuação da fonoaudiologia, foram excluídos da seleção. Sendo assim a presente pesquisa, consiste em uma análise de artigos científicos, para obter o levantamento das informações, em seguida:

3. AS DIFICULDADES NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM TDAH

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é o excesso na mobilidade de atenção, em que a criança não consegue manter sua atenção em um mesmo objeto e/ou atividade por muito tempo, a vista disso a desatenção é uma das principais características do TDAH dentre as outras como impulsividade e dificuldade de processar informações complexas, diante disto eleva a dificuldade de aprender na escola e no dia a dia da criança. Estudos mostram que o apoio de uma equipe multidisciplinar colabora para que o desenvolvimento dessa criança possa fluir normal. O transtorno de TDAH muitas das vezes vem associado a comorbidades, dentre essas comorbidades as mais presentes são: transtorno de aprendizagem, os transtornos disruptivos, transtorno de humor e de ansiedade, transtorno de conduta (TC) e o transtorno de oposição desafiante (TOD). De acordo com Nascimento et al., (2021) a existência destas e de outras comorbidades e um fato que dificulta para o diagnóstico de TDAH, pois não ainda não se sabe qual a origem e/ou a causa das dificuldades apresentadas pela criança.

> Estudos abordando o TDAH e processamento auditivo, ainda que escassos na literatura, apontam pior desempenho de crianças com o transtorno. Esse pior desempenho pode ser justificado pela dificuldade de atenção, pela impulsividade e por comprometimento de funções executivas, características do quadro de TDA (ESCARCE; NASCIMENTO; LEMOS, 2020 p. 527).

A desatenção irá se manifestar junto a falta de persistência da criança, além disso a divagação em tarefas, dificuldade de manter o foco e a desorganização, a hiperatividade (atividade motora excessiva) e a impulsividade (ações precipitadas). As manifestações/sintomas podem estar associadas a alterações fonoaudiológicas, já que diversos estudos revelarem que o desempenho de crianças com TDAH em tarefas cognitivas linguísticas é inferior ao de crianças sem o transtorno (NASCIMENTO et al., 2021).

Diante do transtorno de TDAH as pesquisas mostram que principalmente nas escolas, os pedagogos buscam ajuda de profissionais especialistas na área de linguagem

para que possam elaborar estratégias terapêuticas, com o objetivo de desenvolver atividades, no propósito de aumentar o desenvolvimento dessa criança e ajudá-la a ter um convívio social natural.

> Existem algumas tarefas e atividades físicas que podem auxiliar o pedagogo com esses educanos, deixando-os em seu controle emocional (ARGOLLO, 2003).

Segundo os estudos das produções científicas, foi revelou que as alterações fonoaudiológicas mais abordadas nos quadros de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) foram os transtornos fonológicos, seguidas das alterações de processamento auditivo (NASCIMENTO; KUMMER; LEMOS, 2015).

Entretanto outros estudos indicam que o TDAH pode ter como possíveis causas os fatores genéticos e neurológicos, porém não pode excluir o fato socioambiental na contribuição do desenvolvimento de comorbidades associadas ao TDAH. Portanto a criança quando diagnosticada com TDAH necessita de suporte de uma equipe multidisciplinar, sendo fundamental uma terapia individual, ainda assim o apoio tem que vir de família e sociedade para um melhor desempenho.

4. INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Segundo Martins (2018), a participação terapêutica fonoaudiológica em TDAH, mais frequentemente, ocorre em questões relacionadas à escrita, à leitura e linguagem oral da criança, os procedimentos feitos para que se inicie a intervenção fonoaudiológica começa desde anamnese, pesquisa de dados do paciente, histórico familiar, os aspectos do desenvolvimento e a investigação dos sintomas; em seguida será feito a avaliação por meio de protocolos, que virão a ser analisados para que se chegue em uma hipótese diagnostica. Sendo assim é traçado um plano de terapia para seguir com a intervenção conforme a necessidade da criança, intervenção fonoaudiológica e uma abordagem neuropsicológica. “A reabilitação neuropsicológica tem por objetivo recuperar uma função cognitiva prejudicada ou adaptar o paciente aos déficits adquiridos, visando ao mais alto nível de adaptação possível” (SALLES e BASSO, 2017).

O diagnóstico do TDAH e substancialmente clínico, apoiado em critérios como o do DSM-V. As dificuldades de aprendizagem presente nos quadros de TDAH envolvem alterações especificamente no processamento fonológico (na leitura e escrita).

As alterações de linguagem, comumente apresentadas pelos indivíduos com TDAH, relacionadas ao desempenho são: dificuldades na organização fonológica da fala (alteração na organização sequencial e temporal de fonemas); na decodificação (caracterizada por omissões e substituições de palavras e fonema); na codificação (alterações na organização sequencial e temporal de grafemas); e na elaboração da escrita, com alteração da ordem lógica das orações e produção textual desorganizada (GUEDIM et al., 2017).

> O estudo das produções científicas revelou que as alterações fonoaudiológicas mais abordadas nos quadros de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade foram os distúrbios de leitura, seguidas das alterações de processamento auditivo. (NASCIMENTO; KUMMER; LEMOS, 2015 p. 841)

A fonoaudiologia será a especialidade que irá atua na avaliação do processamento auditivo e da linguagem da criança, facilitando a identificação de alteração na audição e na linguagem. A fonoaudiologia atua também no processo de avaliação da respiração oral, de acordo com alguns autores, a presença da respiração oral é bastante evidente em crianças com transtorno de aprendizagem e TDAH (VERA et al., 2006, apud EFFGEM et al [s.d.]).

> Para avaliar o processamento são realizados testes comportamentais que avaliam a capacidade que o indivíduo tem de interpretar os estímulos sonoros recebidos auditivamente (NUNES, 2015. Apud SANTOS; ARAÚJO, 2018 p. 3).

O objetivo do fonoaudiólogo é estimular a audição por meio de treinamento auditivo (TA) e também estimular a linguagem escrita e a leitura da criança. O treinamento auditivo é um grupo de exercícios de estimulação auditiva que visa melhorar a capacidade de percepção do indivíduo, sendo assim, as habilidades auditivas que estão alteradas podem ser melhoradas com o TA, devido ao sistema nervoso central poder se modificar, portanto o TA irá reorganizar os neurônios do sistema auditivo e suas conexões com os demais mecanismos sensoriais.

Na linguagem oral e escrita serão utilizadas estratégias para estimular a cognição, a linguagem expressiva e a leitura da criança, serão realizadas atividades, como: jogos de memória com figuras e com o alfabeto, para poder obter também uma maior atenção e concentração da criança; jogo ache o caminho; jogos de adivinhação; brincadeiras que envolvem silêncio e imobilidade; e jogos com tabuleiro para estimular também a coordenação motora fina.

> Interagir e prender a atenção das crianças pode ser difícil quando é apresentada queixa de falta de concentração. Alguns estudos revelam que terapias lúdicas podem facilitar o contato e manter o interesse e atenção do paciente com TDAH, que além de diversão, auxiliam na concentração e na interação do paciente com o terapeuta (MISSAWA; ROSSETTI, 2008. Apud MAGALHÃES et al., [s.d.] p.6).

As estratégias terapêuticas têm de ser mudadas conforme a evolução do paciente, tendo em conta a resposta dele no momento da intervenção. De acordo com Salles e Basso (2017), a intervenção terá de ser além da abordagem neuropsicológica quando se trata de dificuldades na leitura, os estudos mostram que a intervenção no processamento fonológico é um meio de intervenção de sucesso, principalmente quando esse trabalho é associado a uma intervenção direta nos processos de precisão, fluência e compreensão.

5. CONTRIBUIÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM CRIANÇAS COM TDAH

De acordo com o Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa, 2006 art. 4º (apud Fontinele e Silva, 2021) linguagem é o campo da Fonoaudiologia voltado para o estudo, pesquisa, promoção, prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento de transtornos a ela relacionados, a fim de garantir e otimizar o uso das habilidades de linguagem do indivíduo, objetivando a comunicação e garantindo bem-estar e inclusão social.

Segundo os estudos as dificuldades mais percebidas em crianças com TDAH estão associados principalmente aos aspectos fonológicos da criança. A fonoaudiologia visa intervir na consequência que este transtorno causa na linguagem do indivíduo, portanto a integração do profissional fonoaudiólogo na equipe interdisciplinar será importante para auxiliar no tratamento dessas crianças.

> O tratamento Fonoaudiológico em casos de TDAH é estruturado para atuar na organização de discurso, exercício dos fonemas e incremento do vocabulário, aumentando o tempo de atenção e concentração em atividades (SILVA; SOUZA, 2005, apud EFFGEM et al., [s.d.] p. 38).

Outras maneiras de intervenção fonoaudiológica é por meio de suporte as famílias com orientações, com relação aos objetivos da terapia e no desenvolvimento de atividades feitas em casa que podem auxiliar a criança. O papel dos pais na terapia é essencial para a evolução do paciente.

> Os pais podem influenciar muito na educação dos indivíduos, já que sua participação é feita de forma integral, e é uma forma de interagir e participar da evolução do filho (DIAS et al., 2015 apud MAGALHÃES et al., [s.d.] p. 7).

Dessa maneira admite-se que o fonoaudiólogo tem a atuação em pessoas com TDAH, levando o objetivo aprimorar as habilidades de linguagem oral, habilidades comunicativas, de compreensão e escrita e do processamento auditivo, além de que, auxilia a família e a escola por meio de orientações objetivando o melhor desenvolvimento da linguagem e da interação social.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados em uma única tabela identificando a quantidade de obras encontradas entre os anos de 2005 a 2022 e o critério de busca referente ao transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), totalizando a somatória ao final.

Tabela 1. Artigos científicos encontrados entre os anos de 2005 a 2022

Tema	2005	2015	2018	2017	2020	2021	2022
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade	2	3			1		2
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) x Fonoaudiologia		1	1	1	1	1	
Alterações fonoaudiológicas no TDAH.	1				1		
Total:	**3**	**4**	**1**	**1**	**3**	**1**	**2**

Tabela 2. Descrição dos títulos de artigos utilizados

Tema	Titulo	Ano
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade	Avaliação clínica no diagnóstico diferencial do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): relato de um caso (2005)	2005
	A prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): uma revisão de literatura.	2015
	TDAH e aprendizagem: um desafio para a educação.	2022
	DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS COM TDAH.	2022
	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)	
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) x Fonoaudiologia	Fonoaudiologia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: revisão integrativa da literatura.	2018
	Intervenção fonoaudiológica em pacientes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): revisão de literatura.	2021
	Fonoterapia nas dificuldades de Leitura e Escrita em paciente com TDAH	2020
Alterações fonoaudiológicas no TDAH.	Aspectos linguísticos e sociais relacionados ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.	2005
	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e alterações fonoaudiológicas.	2020
	Desempenho do processamento fonológico, leitura e escrita em escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.	2015
	A visão do profissional de saúde acerca do TDAH – Processo, diagnóstico e práticas de tratamento.	2017
	A relação entre sintomas do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e aspectos fonoaudiológicos.	2020
	Benefícios da estimulação auditiva em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).	2020

7. DISCUSSÃO

A presente pesquisa investigou as intervenções fonoaudiológicas em crianças com Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) por meio de estudos encontrados com a finalidade da retratação do TDAH. Caracterizando as alterações fonoaudiológicas encontradas nesse transtorno, além dos entendimentos da contribuição da atuação fonoaudiológica.

As abordagens fonoaudiológicas utilizadas nas intervenções da pesquisa tem impactos positivos que contribuem na saúde melhorando a qualidade de vida dessas crianças. A atuação do fonoaudiólogo na intervenção visa aprimorar as habilidades cognitivas, para aperfeiçoar a concentração e atenção, na evolução da fala e a convivência social da criança.

Através de embasamentos científicos fonoaudiológicos a respeito ao TDAH encontrados, a pesquisa retrata as dificuldades da criança com as relações interpessoais

e ao desempenho escolar onde o fonoaudiólogo trabalhará em conjunto ao psicopedagogo em busca de manejar e planejar estratégias terapêuticas efetivas para as divergências do dia-a-dia da criança no ambiente escolar. Alterações nas habilidades do processamento fonológico, tem sido associado a um elemento que participa do processo da decodificação da leitura e decodificação da escrita, prejudicando excessivamente o desenvolvimento dessas habilidades.

As crianças que apresentam alterações nesse processamento, manifestam alterações na fluência, com a compreensão da escrita e baixa capacidade no armazenamento de memória. A memória fonológica e o fonológico léxico mental são os fundamentos que permitem a organização e a processamento da linguagem, assim as alterações desordenam essas habilidades fundamentais para o aprendizado da criança em sua formação na vida escolar, uma vez que, para realizar as tarefas através da consciência fonológica, é essencial tempo de atenção e concentração alinhados.

Em alguns casos de crianças diagnosticadas com Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), as alterações do processamento auditivo podem ser um grande obstáculo no desenvolvimento do cotidiano e desempenho escolar. O fonoaudiólogo irá intervir com exercícios de treinamento auditivo que utilizam estímulos sonoros, logo em seguida, organizando as estratégias terapêuticas em relação ao cognitivo que se interligam com terapia audiológica. Pois, as habilidades auditivas se correlacionam com a memória fonológica, consequentemente obtendo benefícios para a criança, principalmente por estar relacionada ao aprendizado.

Ressalta-se que o desenvolvimento da leitura da criança é desenvolvido progressivamente, antevendo-se ao processo da escrita. Levando em consideração a estimulação os aspectos ortográficos, lexicais, e semânticos por meio de atividades objetivem a estruturação das palavras, frases, textos e que, por conseguinte mantenham a atenção e o foco da criança.

O fonoaudiólogo trabalhará em cima de jogos educativos que possam contribuir para a evolução considerável nesse aspecto, que com o passar do tempo nas fonoterapias e com bastante incentivos podem trazer resultados favoráveis para alcançar o objetivo que visa a melhora daquela criança.

8. CONCLUSÃO

Este presente estudo teve como objetivo revisar cuidadosamente as obras cientificas que abordam a atuação fonoaudiológica em crianças com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), além disso verificar sistematicamente os estudos sobre a temática abordada, é possível observar que a fonoaudiologia contribui de forma significante para o tratamento, auxiliando nas habilidades de comunicação, dislexia e desatenção. A intervenção fonoaudiológica visa aprimorar as habilidades de organização, atenção auditiva, contribuindo para um avanço de desenvolvimento cognitivo, é de suma importância o acompanhamento multidisciplinar.

Para tanto, é notória a importância e necessidade do investimento em uma equipe multidisciplinar, pois ajudará nas dificuldades de aprendizagem e serão realizadas estratégias de auxílio do processo de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

[1] Arruda MA, Querido CN, Bigal ME, Polanczyk G V. ADHD and Mental Health Status in Brazilian School-Age Children. J Atten Disord. 2015;19(1):11–7.

[2] Effgem, V. et al (2017). A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH - processo diagnóstico e práticas de tratamento. Constr. psicopedag. 25(26), 34-45

[3] PIMENTEL, Luan Narone Oliveira; DE ALBUQUERQUE, Silvia Roberta do Nascimento; DE AZEVEDO, Gilson Xavier. DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS COM TDAH. REEDUC-Revista de Estudos em Educação (2675-4681), v. 8, n. 1, p. 202-224, 2022.

[4] SALLES, Jerusa Fumagalli de; BASSO, Fabiane Puntel. Relato do processo de intervenção nos transtornos específicos de aprendizagem no contexto de estágio de linguagem do curso de fonoaudiologia da UFRGS. Navas, Ana Luiza Gomes Pinto et al., (orgs.). Guia de boas práticas: do diagnóstico à intervenção de pessoas com transtornos específicos de aprendizagem [recurso eletrônico]. São Paulo, SP: Instituto ABCD, 2017. p. 83-88, capítulo 14, 2017.

[5] ESCARCE, Andrezza Gonzalez; MACHADO-NASCIMENTO, Narli; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e alterações fonoaudiológicas. Distúrbios da Comunicação, v. 32, n. 3, p. 523-528, 2020.

[6] SILVA, Rejane Augusta; DE PAULA SOUZA, Luiz Augusto. Aspectos lingüísticos e sociais relacionados ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Revista CEFAC, v. 7, n. 3, p. 295-299, 2005.

[7] PEIXOTO, Maristela Jaqueline Reis; CASSEL, Paula Argemi; BREDEMEIER, Juliana. Implicações Neuropsicológicas e Comportamentais na Infância e Adolescência a Partir do Uso de Telas. Research, Society and Development, v. 9, n. 9, p. e772997188-e772997188, 2020.

[8] MACHADO-NASCIMENTO, Nárli; MELO E KÜMMER, Arthur; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Alterações Fonoaudiológicas no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: revisão sistemática de literatura. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2016. p. 833-842.

[9] MARTINS, Débora Regina Fagundes. Fonoaudiologia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: revisão integrativa da literatura. 2018.

[10] ESCARCE, A.; NASCIMENTO, N.; LEMOS, S. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e alterações fonoaudiológicas. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-2724.2020v32i3p523-528. Acesso em: 12 jun. 2022.

[11] NASCIMENTO, N.; KUMMER, A.; LEMOS, S. Relação entre sintomas do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e aspectos fonoaudiológicos. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0216/202123212120. Acesso em: 11 jun. 2022.

[12] EFFGEM, V. et al. A Visão de Profissionais de Saúde Acerca do TDAH- Processo Diagnóstico e Práticas de Tratamento. [s.d.]. Disponível em: Revista Construção Psicopedagógica, 25 (26): 34-45. Acesso em: 12 jun. 2022.

[13] NASCIMENTO, N.; KUMMER, A.; LEMOS, S.M. Alterações Fonoaudiológicas no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: revisão sistemática de literatura. 2015. Disponível em: DOI: 10.1590/2317-1782/20162015270. Acesso em: 12 jun. 2022.

[14] GUEDIM, T.F. et al. Desempenho do processamento fonológico, leitura e escrita em escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. 2017. Disponível em: doi: 10.1590/1982-0216201719220815. Acesso em: 12 jun. 2022.

[15] SANTOS, V.A.; ARAÚJO, M.E. Benefícios da Estimulação Auditiva em Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Fonoaudiologia. 2018. Disponível em: D.O.I: http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n3a1. Acesso em: 12 jun. 2022.

[16] MAGALHÃES, A.S. et al. Fonoterapia nas Dificuldades de Leitura e Escrita em Pacientes com TDAH. Fonoaudiologia, [s.d.]. Disponível em: http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/130. Acesso em: 12 jun. 2022.

[17] Arruda MA, Querido CN, Bigal ME, Polanczyk G V. ADHD and Mental Health Status in Brazilian School-Age Children. J Atten Disord. 2015;19(1):11–7.

[18] Benczik, E. B. P., & Casella, E. B. (2015). Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. Rev. Psicopedagogia, São Paulo, 32(97), 93-103.

[19] Carvalho, M. C. et al (2015). A relação entre desenvolvimento psicomotor e dificuldade de aprendizagem? Estudo comparativo de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, dificuldade escolar e transtorno de aprendizagem. Rev. Psicopedagogia, São Paulo, 32(99), 293-301.

[20] Effgem, V. et al (2017). A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH - processo diagnóstico e práticas de tratamento. Constr. psicopedag. 25(26), 34-45

[21] Escarce, A. G., Machado, N., Lemos, S. M. A. (2020). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e alterações fonoaudiológicas. Distúrb Comum. 32(3), 523-528.

[22] Hinshaw, S. P. (2017). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Controvérsia, Mecanismos de Desenvolvimento e Vários Níveis de Análise. Annu Ver Clin Psychol. 14, 291-316.

[23] Lemos, S. M. A. (2016). Alterações Fonoaudiológicas no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: revisão sistemática de literatura. CoDAS. 28(6), 833-842.

[24] Oliveira, A. M., et. al. (2013). Processos de leitura em escolares com Transtorno de Deficit de Atenção/Hiperatividade. Psicol. Argum, 31(72), 35-44.

[25] Signor, R., & Santana, A. P. (2016). TDAH e Medicalização. Implicações e neurolinguística e educacionais do transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Recurso digital. Plexus.

[26] Silva, A. B. B. (2014). Mentes inquietas: TDAH; desatenção, hiperatividade e impulsividade. (4a ed.), Globo. 304p.

[27] Silva, S. L. Z. R., Oliveira, M. C. C., Ciasca, S. M. (2017). Desempenho percepto-motor, psicomotor e intelectual de escolares com queixa de dificuldade de aprendizagem. Rev. psicopedag. 34(103), 33-44.

Capítulo 6

O impacto do isolamento social imposto pela pandemia da covid-19 nos hábitos alimentares do indivíduo adulto

Kelly Torres Dias Siqueira[1]
Lobélia Chaves Amorim[2]

Resumo: O comportamento alimentar em decorrência do isolamento social por meio da pandemia do COVID-19, tem se tornado uma medida necessária e eficaz para preservação da saúde coletiva em nível mundial, mas em virtude da privação social é necessário refletir sobre a saúde mental das pessoas submetidas a esse isolamento que possibilita o aparecimento de doenças como estresse, ansiedade, depressão e compulsão alimentar, que costumam vir acompanhadas de hábitos alimentares não saudáveis ou perda de apetite. O objetivo desta revisão bibliográfica é demonstrar o efeito que o isolamento social pode trazer no comportamento alimentar do indivíduo adulto, seja em razão de estresse, ansiedade, depressão ou até mesmo insegurança e medo. Foi realizado um levantamento de dados a partir de pesquisa descritiva de revisão bibliográfica, considerados dados epidemiológicos publicados em sites de Órgãos oficiais nacionais e internacionais. Analisando a situação do isolamento social provocado pela pandemia possibilitando maior tempo das pessoas em casa, o que pode acarretar a manifestação de estresse e ansiedade onde a alimentação exerce papel fundamental no auxílio associados a essas atividades, assim como as escolhas alimentares na prática não dependem somente das necessidades fisiológicas e nutricionais, elas são afetadas pelo estado emocional do indivíduo. Além disso, conclui-se que o aproveitar o tempo em casa para praticar novos hábitos, cozinhar seu próprio alimento e fazer escolhas mais consciente, uma vez que, poderia sanar toda a atenção ao estresse e ansiedade.

Palavras-chave: Comportamento alimentar; isolamento social, COVID-19.

[1] Acadêmicos do Curso de Nutrição do Centro Universitário FAMETRO em estágio voluntário na Clínica Escola de Nutrição FAMETRO.
[2] Professora-Supervisora da Clínica Escola de Nutrição FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

A saúde durante o primeiro semestre do ano de 2020 vem sendo marcada no cenário mundial pela pandemia da COVID-19, síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) causada pelo novo Coronavírus. A doença foi identificada em dezembro de 2019 após um surto de pneumonia por causa desconhecida na cidade de Wuhan, na China e definida até então como epidemia (SCHUCHMANN et al., 2020 apud PEREIRA et al., 2020).

Em virtude da alta taxa de transmissão do vírus, a doença não respeitou fronteiras, espalhando-se rapidamente a nível mundial, mais de 180 países foram atingidos. Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou ao mundo a situação de pandemia por COVID-19 (OMS, 2020). Na América Latina o primeiro país a registrar caso da doença foi o Brasil em 25 de fevereiro de 2020 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020). (D. L. F. Lima, 2020). De acordo com a OMS, até 22 de junho de 2020 foram confirmados no mundo 8.860.331 casos de COVID-19 e 465.740 óbitos pela doença (OMS, 2020).

De acordo com a OMS a COVID-19 é transmitida de pessoa para pessoa por gotas de saliva, espirro, tosse que atinjam alguma mucosa, seja da boca, nariz ou olhos ou até mesmo por meio de objetos e superfícies contaminadas (OMS, 2020). A fim de conter o avanço da doença, autoridades de saúde do mundo inteiro passaram a adotar medidas de higiene e distanciamento social, evitando aglomerações.

No Brasil, o Governo Federal, por meio da portaria nº 340, de 30 de março de 2020 adotou o isolamento social com a recomendação para as pessoas não saírem de casa, incluindo o fechamento de escolas, universidades, órgãos públicos, escritórios, restaurantes, shoppings e comércio em geral, além da recomendação de pessoas suspeitas de portarem o vírus cumprirem quarentena de 14 dias, período de incubação do SARS-CoV-2 (OLIVEIRA, 2020).

O isolamento social é uma medida drástica empregada no contexto de saúde pública para preservação da saúde física do indivíduo frente a situações como essa de pandemia. No entanto, é necessário refletir sobre a saúde mental das pessoas submetidas a esse isolamento. A pandemia de COVID-19 trouxe consigo um estado de pânico social, resultado dos sentimentos de angústia, incerteza, insegurança e medo (HOSSAIN et al., 2020), terreno fértil para doenças como estresse, ansiedade e depressão, que costumam vir acompanhadas de hábitos alimentares não saudáveis ou perda de apetite (WANG et al., 2020).

O presente artigo tem por objetivo demonstrar o impacto que o isolamento social pode trazer no comportamento alimentar do indivíduo adulto, seja em razão de estresse, ansiedade, depressão ou até mesmo insegurança e medo, despertados em razão da pandemia. Trata-se de temática atual e bastante presente nos lares da sociedade brasileira, visto que o país ainda está sob o efeito da pandemia da COVID-19, o que justifica a importância de abordar do tema.

2. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva de revisão bibliográfica, com levantamento do tema em base de dados nacionais e internacionais que contenham artigos de revistas na área de saúde, dados epidemiológicos, bem como documentos de órgãos oficiais de saúde.

O levantamento bibliográfico consistiu na seleção de artigos científicos encontrados nas plataformas: Google acadêmico, Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e PubMed (serviço da National Library of Medicine). Foram utilizados como descritores para a pesquisa as palavras: comportamento alimentar, isolamento, COVID-19, ansiedade, depressão. Como critério de inclusão foram considerados artigos publicados em língua portuguesa e inglesa que contivessem no título ou resumo os descritores citados.

Foram considerados também dados epidemiológicos publicados em sites de Órgãos oficiais nacionais e internacionais como o Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, de maneira a permitir a construção de uma revisão atualizada sobre o tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O isolamento social adotado para conter a pandemia da COVID-19 provocou mudanças significativas na rotina das pessoas. Com o fechamento das escolas, escritórios, comércios, restaurantes, as pessoas precisaram se adaptar a trabalhar em casa (home office), acumulando tarefas como cuidar da casa, cozinhar, estudar com os filhos, entre outras, mantendo-se afastadas de familiares e amigos. (BROOKS et al., 2020; SINGHAL, 2020 apud PEREIRA et al., 2020). Soma-se a este cenário, o medo sempre presente de contaminação pela doença, agravado pela incerteza quanto ao tratamento e disponibilidade de leitos em hospitais (PEREIRA et al., 2020).

Diante deste quadro, Diniz et al. (2020), considerou natural o aumento de sintomas de ansiedade e depressão durante a pandemia, que podem levar à fome emocional e ao comer compulsivo, sintomas prevalentes em pessoas com excesso de peso. Cabe ressaltar que a obesidade é fator de risco para diversas comorbidades e está associada a pior prognóstico nos casos de COVID-19.

Segundo a Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN, 2020), pessoas com obesidade que se isolam e evitam o contato social experimentam taxas mais elevadas de depressão e tendem à compulsão alimentar.

Analisando a situação por um outro prisma, Diniz et al (2020) registra que o isolamento social provocado pela pandemia possibilita maior tempo das pessoas em casa, serviços de entrega de gêneros alimentícios, disponibilidade para cozinhar seu próprio alimento, o que poderia contribuir para adoção de hábitos alimentares saudáveis, opção por alimentos in natura e minimamente processados, comer sentado à mesa em companhia de pessoas queridas, algumas das principais recomendações do Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2014). O isolamento social estaria assim por solucionar um dos principais obstáculos relatados para adoção de hábitos saudáveis, qual seja, a falta de tempo (DINIZ et al., 2020).

Porém, de acordo com os achados de Silveira et al (2019, apud Diniz et al 2020), a adoção de hábitos alimentares saudáveis é mais provável entre pessoas com melhor poder aquisitivo, maior escolaridade e maior consciência da importância da Nutrição na prevenção de doenças, o que infelizmente representa uma pequena parte da população brasileira.

A ansiedade é um estado emocional onde o sentimento de medo está relacionado a algo novo, estranho, ao que está por vir. Manifestações de estresse e ansiedade são

consideradas normais até um ponto, não muito bem definido, em que passam a provocar sofrimento e dor na pessoa. A partir daí ocorrem ansiedade patológica e outros distúrbios emocionais como fobias e síndrome do pânico (LENT, 2010). Entre alguns fatores fisiopatológicos, podem ser citados a redução do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), transmissão deficiente de serotonina, aumento de marcadores pró-inflamatórios e alterações no ritmo circadiano (SIMOES, 2009 apud DINIZ et al, 2020).

Quimicamente a depressão é causada por uma diminuição nas aminas biogênicas cerebrais, sendo a serotonina responsável pelo estado ansioso, obsessivo e compulsivo; a noradrenalina responsável pela perda de energia e interesse pela vida e a dopamina pela redução da atenção motivação e perda de prazer (CANALE et al., 2013 apud ARAÚJO et al., 2020).

Uma vez instaladas essas doenças, fechado o diagnóstico, faz-se necessário um tratamento multidisciplinar, onde a nutrição exerce papel fundamental, já que é por meio da alimentação que o corpo extrai energia para funcionar, manter-se saudável, em estado de homeostase (ARAÚJO et al, 2020).

Araújo et al (2020), avaliaram o consumo alimentar de pacientes com diagnóstico de depressão e ansiedade, a maioria relatou consumir produtos industrializados no lanche como bolachas, bolos, pudim, sorvetes, salgados e outros. Sabe-se que o excesso de consumo de doces, refrigerantes e alimentos industrializados está associado ao desenvolvimento de ansiedade e depressão (SILVA et al., 2018).

Os desvios alimentares podem ser afetados por emoções. A quantidade de alimento, a frequência alimentar, assim como as escolhas alimentares na prática não dependem somente das necessidades fisiológicas e nutricionais, elas são afetadas pelo estado emocional do indivíduo (ARAÚJO et al, 2020).

Araújo et al (2020), constatou a importância da Nutrição no desenvolvimento, manutenção e tratamento dos transtornos de ansiedade e depressão, sendo a alimentação adequada um fator de impacto positivo no tratamento dessas patologias.

Em uma pesquisa on line realizada com 1.097 adultos na Polônia para avaliar os hábitos alimentares durante o período de fechamento (lockdown) imposto no país em virtude da pandemia de COVID-19, os autores registraram que 52% dos entrevistados relataram comer mais durante o isolamento, tendência mais frequente em indivíduos com sobrepeso e obesidade. Entre os indivíduos obesos, 30% declararam ganho de peso (de 1,6 a 3kg). O aumento do IMC foi associado ao baixo consumo de frutas, legumes e vegetais e maior consumo de carnes, laticínios e fast food. Foi também registrado aumento do consumo de álcool em 14,6% dos entrevistados. O Estudo destaca que o isolamento social afetou hábitos alimentares e propôs apoio nutricional organizado durante a quarentena no caso de futuras pandemias, sobretudo aos grupos mais vulneráveis (SIDOR e RZYMSKI, 2020).

Estudo similar foi realizado na China com 1.938 indivíduos. Os autores aplicaram questionário on line com o objetivo de avaliar, dentre outras variáveis, a diversidade alimentar dos chineses durante o período de isolamento imposto pela pandemia da COVID-19. Entre os 12 grupos de alimentos avaliados, peixes, legumes e alimentos ultra processados tiveram consumo relativamente baixo. O armazenamento de alimentos em casa e as compras pessoais em supermercado foram as principais fontes de suprimento alimentar durante o bloqueio. Serviço on line de pedidos e entrega de alimentos foram os mais utilizados, 55,9% dos participantes declararam ter usado esses serviços pelo menos

uma vez. O estudo conclui que houve uma diversidade alimentar geralmente boa entre os chineses. No entanto, as pessoas residentes em áreas com alto número de casos de COVID-19 tiveram baixa diversidade alimentar (ZHAO et al., 2020).

Outro estudo realizado na França também utilizou questionário on line para identificar mudanças no padrão alimentar dos franceses durante a pandemia provocada pelo novo Corona vírus. Foram 1.092 participantes, dos quais um quarto respondeu ter perdido o controle de seus hábitos alimentares. Quanto aos padrões emocionais, 37,4% dos indivíduos declararam sentimento de estresse, 36,7% afirmaram ter sensação de vazio e 43% sentiram tédio, todos eles afirmaram haver correlação entre as emoções e seus hábitos alimentares (CHERIKH et al., 2020).

Uma pesquisa realizada na Espanha procurou analisar o impacto psicológico do isolamento social gerado pela COVID-19 entre estudantes e funcionários da Universidade de Valladolid. Foi utilizada a Escala de estresse, ansiedade e depressão (DASS-21, do inglês Depression Anxiety Stress Scale) além de um questionário on line respondido por 2.530 participantes, dos quais 21,34% obtiveram escore grave de ansiedade, 34,19% escore grave de depressão e 28,14% alcançaram score grave de estresse. Cabe ressaltar que da amostra, 78% eram estudantes, 9,8% funcionários da administração e 13,4% eram professores (GONZALEZ et al., 2020).

Não foram encontrados estudos similares realizados com a população brasileira.

4. CONCLUSÃO

Nesta revisão bibliográfica, foram analisados os impactos advindos da influência do isolamento social no individuo adulto decorrente da pandemia da COVID-19 sobre o cotidiano e hábitos alimentares da população mundial, desencadeando uma serie de complicações a níveis patológicos como o estresse, ansiedade, depressão e compulsão alimentar. O isolamento social com a privação de atividades rotineiras, fez com que as pessoas ficassem mais preocupadas e com medo do futuro, culminando com o aumento do consumo alimentar associado ao desenvolvimento de estresse, ansiedade e depressão, principalmente em pessoas com sobrepeso e obesidade.

O alto consumo de produtos ultraprocessados, baixa ingestão de frutas, legumes e verduras, aliado à falta de atividade física não só favorecem o ganho de peso, como também estão associados a efeitos negativos relacionados ao tratamento das patologias já citadas, especialmente em situação de isolamento social. Acredita-se que, ao revés, aproveitar o tempo em casa para praticar novos hábitos, cozinhar seu próprio alimento, sentar à mesa com a família e fazer escolhas alimentares mais consciente, poderia ser o caminho para mitigar o estresse e ansiedade do momento atual.

REFERÊNCIAS

[1] ARAÚJO, A.S.F. et al. Avaliação do consumo alimentar em pacientes com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade. Revista referências em saúde da faculdade Estácio de Sá de Goiás, n1, vol.3, p. 18-26, 2020.

[2] ASSOCIAÇÃO BRASLEIRA DE NUTRIÇÃO – ASBRAN. Associação entre COVID-19 e obesidade, 2020. Disponível em https://abran.org.br/2020/04/24/associacao-entre-covid-19-e-obesidade/ acesso em 22.06.2020.

[3] BRASIL, Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. 2014. Disponível em https://bvsms.saude.gov. br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_ brasileira_2ed.

[4] CHWRIKH, F. et al. Behavioral Food addiction during lockdown: time for awareness, time too prepare the aftermath. Springer Nature, 2020. Doi: : http: //doi.org/10.1007/s11695-020-04649-3.

[5] DOU, Diário Oficial da União do Brasil. (2020). Portaria No 340, de 30 de março de 2020. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-340-de-30-de-marco-de-2020-250405535

[6] DINIZ, L.F.M. et al. Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. Debates em psiquiatria. 2020. Disponível em: http: //www.researchgate.net/publication/341255949. Acesso em 21.06.2020.

[7] GONZALEZ, P.O. et al. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a spanish university. Psychiatry Research, n.290, 2020. Doi: http: //doi.org/10.1016/j.psychhres.2020.113108.

[8] HOSSAIN, M. M. et al. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. PsyArXiv Preprints, p. 1– 27, 2020. Doi: https://doi.org/10.31234/OSF.IO/DZ5V2

[9] LENT, Roberto. Cem bilhões de neurônios?:conceitos fundamentais de neurociência. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

[10] OLIVEIRA, L. D. (2020). Espaço e Economia: Novos Caminhos, Novas Tensões. Espaço e Economia, 1(17), 1–13. doi: https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.93

[11] OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa COVID-19 atualizada em 22 de junho de 2020. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875 Acesso em 23.06.2020.

[12] PEREIRA, M.D. et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. Research, Sciety and development, v.9, n7, p.1-35, 2020. Doi: http: //doi.org/10.3448/rsd.v9i7.348.

[13] SIDOR, A.; RZYMSKI, P. Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: expirience from Poland. Nutrients, n.12, 1657, 2020. Doi: http: //doi.org/10.3390/nu12061657.

[14] SILVA, R. R. Alimentação, Depressão e Ansiedade: entenda a relação. Revista UNIFAL, Universidade Federal de Alfenas- MG, 2018.

[15] WANG, C. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Public Health, n.17, p. 1–25, 2020. Doi: https://doi.org/10.3390/ijerph17051729.

[16] ZHAO, A. et al. Dietary diversity among chinese residente during the COVID-19 outbreak and its associated factores. Nutrients, n. 12, 1699, 2020. Doi: http: //doi.org/10.3390/nu12061699.

Capítulo 7

Os efeitos da alimentação em crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA): Revisão da literatura

Brenda Cordeiro Maia[1]
Carolina Mendonça Noronha[1]
Maria das Graças Ferreira de Souza[1]
Nayara Silva de Oliveira[1]
Pollyanna L. F. M. Hauser[1]
Yanataysha de Souza Lima Primavera[1]
Lobélia Chaves Amorim[2]

Resumo: A necessidade de proporcionar uma melhora no estado nutricional, no padrão alimentar e na qualidade de vida da criança portadora do transtorno do espectro autista, mostra a importância de se debater sobre os efeitos da alimentação nesses indivíduos junto à dietoterapia e ao comportamento alimentar para redução da seletividade alimentar, carências nutricionais, bem como a redução dos casos de obesidade e de desconforto gastrointestinais nos indivíduos portadores de TEA. Para o sucesso mais eficiente, e sem a ocorrência de distúrbios alimentares e nutricionais no dia a dia da criança autista, são necessárias estratégias nutricionais que se adequem às necessidades fisiológicas, metabólicas e comportamentais. A nutrição é fundamental para a melhoria do padrão alimentar e da qualidade de vida desta criança e deve ser aliada aos trabalhos de outros profissionais que trabalham em caráter multidisciplinar. A presente revisão tem como objetivo avaliar os efeitos da alimentação em crianças portadoras do transtorno do espectro autista e evidenciar quais as estratégias nutricionais que melhor beneficiam este paciente.

Palavras-chave: nutrição; seletividade alimentar; autismo; disbiose.

[1] Graduandas do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário FAMETRO
[2] Professora Orientadora. Especialista em Nutrição Clínica - Metabolismo, Prática e Terapia pela Universidade Estácio de Sá.

1. INTRODUÇÃO

O autismo também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como uma síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento motor e psiconeurológico dificultando a cognição, a linguagem e a interação social da criança. Geralmente, manifesta-se até os três anos de idade e os sintomas podem variar (PINTO; *et al.*, 2016).

O transtorno do espectro autista (TEA) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento e é uma condição que tem como critérios de diagnóstico os déficits na comunicação social e padrões repetitivos e restritos (APA, 2018).

Embora não esteja incluso no conjunto de alterações comportamentais características da doença, manifestações inadequadas relacionadas direta ou indiretamente com a alimentação também estão presentes em 30 a 90% dos casos (DA SILVA; *et al.*, 2019).

A seletividade alimentar e as alterações gastrointestinais são comumente vistas nos portadores de TEA, sendo manifestadas como: diarreia, constipação, distensão, dor abdominal e intolerância alimentar (ALMEIDA; *et al.*, 2018).

Além disso, alguns estudos informam que indivíduos com TEA apresentam maior circulação de citocinas inflamatórias, modificações e inflamações intestinais inespecíficas, elevadas concentrações de aminoácidos e peptídeos de origem alimentar no sangue, no fluido cerebrospinal e na urina. Todas essas alterações geram problemas na metabolização de substâncias por meio da alimentação (MONTEIRO; *et al.*, 2020).

Ressalta também que, a alta prevalência de alterações gastrintestinais vem sendo amplamente associada com a disbiose intestinal com as alterações gastrintestinais e neurológicas em crianças com TEA (DA SILVA; *et al.*, 2019).

Acredita-se que alterações na microbiota intestinal possam promover um aumento na produção de neurotoxinas que contribuem para os sintomas autistas (LACH; *et al.*, 2017).

O autismo é uma condição complexa, no qual a nutrição e os fatores ambientais desempenham papéis primordiais para melhoria da qualidade de vida do indivíduo (CARVALHO; *et al.*, 2012).

Crianças autistas possuem de duas a três vezes mais chances de serem obesas, por isso, recomenda-se cuidados nutricionais para prevenir a obesidade infantil, para que haja manutenção funcional da saúde global e qualidade de vida dessa população (CAETANO; GURGEL, 2018).

Porém, cada vez mais é notório o consumo elevado dos alimentos ultraprocessados na dieta infantil e o controle no consumo destes alimentos são essenciais para o controle da obesidade e das deficiências nutricionais apresentadas pelos autistas (ALMEIDA; *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a presente revisão objetivou contextualizar uma discussão acerca dos efeitos alimentação da criança autista, tendo em vista a melhora na qualidade de vida destes indivíduos.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1. TIPO DE ESTUDO

A finalidade desta pesquisa é de caráter descritivo onde se busca evidenciar o comportamento alimentar de crianças obesas portadoras do transtorno do espectro autista registrados na literatura nacional e internacional.

De acordo com Aidil Barros e Neide Aparecida (1990):

> Na pesquisa descritiva ocorre: [...] descrição do objeto por meio da observação e do levantamento de dados ou ainda pela pesquisa bibliográfica e documental. Das pesquisas descritivas pode-se chegar à elaboração de perfis, cenários etc. A ênfase metodológica pode ser mais quantitativa do que a qualitativa. Busca percentuais, médias, indicadores, curvas de normalidade etc. (AIDIL e NEIDE, 1990, p. 34).

Quanto ao método, a pesquisa será bibliográfica onde é estendida a partir de material publicado, constituído principalmente de livros e artigos, fazendo parte também da revisão da literatura as monografias, dissertações e teses (MARCONI; LAKATOS, 2010).

2.2. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi totalmente eletrônica por meio da internet, e será orientada pelas palavras chave envolvidas na temática estudada como: obesidade; comportamento alimentar, seletividade alimentar e autismo.

Foi pesquisado por meio do banco de dados da REDALYC, LYLACS, MEDLINE, SCIELO, PUBMED e BVS, e livros disponibilizados no Google Books, onde todo material pesquisado será analisado e revisado. Também foram pesquisados e analisados alguns livros envolvendo a temática abordada.

Os critérios utilizados para inclusão e exclusão foram dados a partir de períodos temporais entre 2010 e 2022, com temáticas similares à proposta desta revisão. Os idiomas escolhidos para os documentos literários são pertencentes à língua vernáculo (brasileiro), língua espanhola e à língua inglesa; publicações da LYLACS, MEDLINE, SCIELO, PUBMED e BVS; somente livros e periódicos. Todos os artigos e outras bibliografias que não se adequaram ao método de inclusão foram descartados.

Os descritores utilizados para a pesquisa foram utilizados com o auxílio dos operadores booleanos “OR” e “AND”, que permitiram abranger um maior número de artigos e documentos científicos entre um espaço e tempo dos últimos onze anos. Os termos encontrados foram executados individualmente para refinar a busca dentro das bases de dados. Assim, foram utilizados os seguintes descritores: “NUTRITION” OR “FOOD SELECTIVITY” OR “AUTISM” AND “DYSBIOSIS”.

2.3. ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados foi utilizada a abordagem qualitativa onde a aplicação desse método considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o objeto de pesquisa, que não pode ser traduzido em números, sendo utilizada a interpretação dos fenômenos e

a atribuição de significados por meio de qualidade, características ou ainda narrativas (PRODANOV, 2013).

A partir da leitura bibliográfica e seletiva, foi selecionado todo o conteúdo que norteou a temática abordada para o desenvolvimento teórico da pesquisa. Utilizando a técnica de fichamento, toda teoria e autores selecionados foram elencados objetivando melhor compreensão e análise da temática em questão.

. Os critérios de exclusão utilizados foram: publicações com menos de 10 anos. Tais informações selecionadas foram apresentadas em forma de texto descritivo, reunindo todos os autores selecionados no que se refere da temática de pesquisa. A discussão buscou destacar no tocante dos benefícios da nutrição e malefícios da seletividade e obesidade para a criança autista registrados na literatura nacional e internacional.

3. DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O autismo se constitui em uma síndrome comportamental de etiologias múltiplas, que compromete o processo do desenvolvimento infantil. Assim, ele pode ser compreendido como um distúrbio global de desenvolvimento que envolve alterações severas e precoces em três áreas: comprometimento qualitativo da interação social; comprometimento da comunicação e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades (ABREU; *et al.*, 2012).

O autismo é descrito como um distúrbio neurofisiológico tendo suas causas atribuídas as toxinas ambientais, causas genéticas, alterações bioquímicas, distúrbios metabólicos hereditários, vacinas, encefalites, meningites, rubéola contraída antes do nascimento, ou até as lesões cerebrais. Porém, existem bastantes incertezas e dúvidas na relação ao autismo com estas doenças (GOMES; *et al.,* 2016).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento que pode ser reconhecido por déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais; déficits expressivos na comunicação não verbal e verbal; padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades (APA, 2015).

Entre as alterações comportamentais presentes nos quadros de TEA, a literatura destaca a seletividade alimentar. A seletividade alimentar pode ser entendida como um comportamento alimentar que tem como característica principal a exclusão de uma variedade de alimentos. Essa postura, muitas vezes, pode ser transitória, (correspondendo à fase de adaptação a novos alimentos), ou perdurarão ao longo do desenvolvimento da pessoa (ROCHA; *et al.*, 2019).

Crianças com TEA têm maior risco em ganhar peso excessivo e, consequentemente, ter obesidade. Muitos fatores estão relacionados com o ganho de peso e a obesidade em jovens com TEA, como déficits na comunicação social, influências biológicas, comorbidades secundárias, medicações, desafios em participar de programas de exercícios físicos e esportes, ambiente alimentar, falta de profissionais qualificados para desenvolver programas de exercícios físicos e alimentação inadequada (BLOCK, 2016).

3.2. SELETIVIDADE ALIMENTAR

A seletividade alimentar é uma das alterações comportamentais existentes nos TEA, é associada à desordem sensorial e fobia tátil, que pode afetar diretamente a aceitação de alimentos e texturas (BERNARDES, 2018).

Crianças com o TEA são muito mais seletivas e resistentes à inserção de novos alimentos, dificultam novas experiências alimentares e são mais propensas a ter problemas alimentares do que as crianças com desenvolvimento típico (CARVALHO; *et al.*, 2012). A seletividade alimentar em crianças com TEA atinge cerca de 40% a 80% das crianças (SUAREZ, 2013).

A literatura científica aponta que a seletividade alimentar inclui três domínios: recusa alimentar, repertório limitado de alimentos e alta frequência de ingestão única, no qual ocorre uma limitação nas variações dos alimentos, sendo assim, obtendo um repertório empobrecido em nutrientes e afetando a absorção adequada, o que não contribui para a melhora no desenvolvimento e podendo acarretar sobrepeso, obesidade, desnutrição, alterações cognitivas e comportamentais (ROCHA; *et al.*, 2019).

Contudo, dentro das especificidades da seletividade alimentar a criança pode apresentar diversas preferências quanto a textura, cor, cheiro, temperatura dos alimentos e acarretando a recusa de vários tipos de alimentos, principalmente de vegetais (ARAGÃO, 2017).

Indivíduos autistas podem manifestar prejuízo no processamento sensorial e, por consecutivo, possuírem dificuldade de processar algumas informações como por exemplo: textura, sabores, cheiros e aspecto visual da comida e, a partir disso, escolherem os alimentos através desses sentidos (MOURA; DA SILVA; LANDIM, 2021).

A seletividade alimentar é uma característica da criança com TEA a seletividade dos alimentos pode trazer como consequências alterações no estado nutricional do indivíduo, pois a presença limitada de variação de alimentos na alimentação pode causar carências nutricionais importantes, como a deficiência de micronutrientes, que podem afetar o desenvolvimento e crescimento do autista (DOMINGUES; SZCZEREPA, 2018).

3.3. A MICROBIOTA INTESTINAL DO PORTADOR DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O intestino humano é habitado por vários trilhões de microrganismos que vivem em uma relação simbiótica com o ser humano. A microbiota está diretamente relacionada com a saúde do indivíduo. As alterações na microbiota intestinal resultam em um aumento de bactérias patogênicas que desregula a homeostase microbiana. Este desequilíbrio microbiano é conhecido como disbiose e tem sido amplamente relatado em portadores do transtorno do espectro autista (LORDELLO, 2021).

A disbiose em indivíduos com TEA pode contribuir para os sintomas gastrointestinais e do sistema nervoso central. Alterações na microbiota intestinal de indivíduos portadores de TEA podem influenciar no sistema imunológico e o metabolismo (VENDRIK; *et al.*, 2020).

Indivíduos com TEA são mais suscetíveis a problemas gastrointestinais, como dor abdominal crônica, reflexos peristálticos prejudicados, distúrbios da motilidade intestinal (por exemplo, constipação e fezes moles crônicas) e distensão abdominal. Em comparação com crianças com TEA, mas sem sintomas gastrointestinais, aquelas com sintomas

gastrointestinais têm maior probabilidade de serem irritáveis, agitadas, socialmente retraídas, letárgicas e hiperativas (KLANG; *et al.*, 2019).

Os motivos para essa maior susceptibilidade estão sendo constantemente estudados e parecem estar relacionados, principalmente, com o aumento da permeabilidade intestinal. Esta permeabilidade aumentada permite que substâncias presentes no intestino e metabólitos bacterianos que são potencialmente neuro-ativos cruzem a barreira intestinal e, por meio do eixo intestino-cérebro, afetem o sistema nervoso do indivíduo (KAWICKA; REGULSKA-ILOW, 2013).

A microbiota benéfica ajuda a digerir os alimentos e a produzir ácidos graxos de cadeia curta (AGCC) e proteína, que são parcialmente absorvidos e utilizados pelo hospedeiro. Apresentam ainda importantes funções metabólicas e nutricionais, incluindo a hidrólise de ésteres de colesterol, de andrógenos, estrógenos e de sais biliares e a utilização dos carboidratos, proteínas e lipídeos (ALMEIDA, 2009).

As bactérias continuam a digestão de alguns materiais que resistiram à atividade digestiva prévia. Neste processo, vários nutrientes são formados pela síntese bacteriana, disponíveis para a absorção, contribuindo para o suprimento de vitamina K, vitamina B12, tiamina e riboflavina (LORDELLO, 2021).

Assim, a alta prevalência de sintomas gastrointestinais em crianças com TEA pode acarretar distúrbios comportamentais, de alimentação e defecação que afetam as funções metabólicas, ocasionando ingestão dietética inadequada, e dessa maneira, influenciando o estado nutricional (DE BRITO; *et al.*, 2020).

3.4. OBESIDADE E O PORTADOR DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) é muito comum as crianças autistas possuírem deficiências nutricionais, pois a maioria apresenta uma alimentação monótona, devido a vários fatores, como seletividade alimentar. Por isso, é sugerido que crianças autistas possuem de duas a três vezes mais chances de serem obesas do que a população neuro típica (DE ARAÚJO MELO; *et al.*, 2020).

Dentre os fatores de risco que podem contribuir para a prevalência aumentada de sobrepeso e obesidade em crianças com TEA está a maior seletividade alimentar desses pacientes, favorecendo o aumento no consumo de salgadinhos e alimentos altamente calóricos devido à sua maior palatabilidade, podendo assim levar ao ganho de peso excessivo (ADAMS; *et al.*, 2018).

O sobrepeso e a obesidade, além de configurarem um fator de risco para agravos cardiovasculares, podem contribuir para o agravamento do isolamento social, uma vez que é comum uma não aceitação da imagem corporal por parte do próprio indivíduo e pela sociedade (SILVA; SANTOS; SILVA, 2020).

A predileção por amidos, alimentos processados e ultraprocessados, juntamente com uma rejeição de frutas, legumes ou proteínas em crianças com TEA, contribui não apenas para o ganho ponderal como também para o surgimento de outras doenças crônicas não transmissíveis (LOUZADA; *et al.*, 2015).

Nesta população o excesso de peso se manifesta como um problema relevante e deve ser tratada com uma maior atenção, sobretudo por se tratar de um público de maior vulnerabilidade para algumas complicações e por entendermos que as alterações nutricionais favorecem o aparecimento de outros agravos. Evidenciou-se também que a

ingestão de glúten esteve associada ao maior aparecimento de alterações gastrintestinais, sendo recomendadas pesquisas mais abrangentes a fim de esclarecer a rede de causalidade entre consumo alimentar e o TEA (SILVA; SANTOS; SILVA, 2020).

3.5. DIETOTERAPIA NO AUTISMO

Quanto mais o alimento é processado, mais quimicamente alterado e com menos nutrientes eles ficam. Além de perder o seu valor nutricional, alimentos processados perdem as suas principais características de sabor e cor. Todos os cereais matinais, biscoitos, pães, massas, chocolates, doces, geleias, açúcares, frutas em calda, alimentos pré-cozidos cheios de misturas, são carboidratos altamente processados, que tem efeito nocivo na flora intestinal uma vez que alimentam as bactérias patogênicas e os fungos no intestino, promovendo o seu crescimento e proliferação (GOMES, 2016).

Indivíduos portadores de distúrbios neuropsicológicos podem apresentar uma dificuldade na alimentação, prejudicando a saúde como qualquer pessoa normal quando não supre diariamente os nutrientes (GOMES, 2016).

O estado nutricional do autista está associado a ingestão alimentar e a processos fisiológicos e metabólicos. Algumas alterações metabólicas do autismo podem resultar nas necessidades acrescidas de vitaminas e minerais, porém, a recusa derivada da seletividade alimentar pode conduzir a um inadequado aporte de micronutrientes (GONZALÉZ, 2010).

3.5.1. GLÚTEN E A CASEÍNA

O glúten é uma proteína encontrada na semente de vários cereais (trigo, cevada, aveia, centeio, malte) regulada ao amido. Representa 80% das proteínas do trigo e é formada de gliadina e glutenina (CARDOSO; FERNANDES, 2012).

A caseína é uma proteína do leite e seus derivados, no qual é combinada com grupos fosfatos de resíduos de serina e treonina esterificados com grupos fosfatos, podendo também ser chamados de fosfopeptídeos (GOMES; *et al.*, 2016).

O glúten e a caseína são decompostos em peptídeos que são designados a quebra da proteína do glúten e a quebra da proteína da caseína. Tais peptídeos são apresentam cadeias longas de aminoácidos que determinam um bom funcionamento da fabricação enzimática para serem devidamente quebrados e absorvidos pelos órgãos, onde ambos atuam como a morfina no corpo (MARCELINO, 2010).

A caseína e o glúten podem alterar a uma inflexibilidade alimentar com produção de anticorpos, como na doença celíaca. Embora os celíacos contenham sintomas variados, existe um fluxo de pensamento que as crianças autistas possam apresentar sintomas parecidos, tais como náuseas, gases, distensão abdominal, diarreia e febre (GOMES; *et al.*, 2016).

Para eliminar o glúten, a técnica mais comum é o emprego de farinhas de milho ou arroz, tal dieta não pode ser feita sem o acompanhamento de um nutricionista, pois precisa de medidas como encontrar um alimento que supra o cálcio que está deixando de ser ingerido ao substituir o leite da alimentação, e para abolir a caseína da alimentação deve-se retirar o leite e seus derivados (MARCELINO, 2010).

Vande (2014) avaliou, ao longo de quatro anos, os efeitos de uma dieta isenta de caseína e glúten em autistas com níveis elevados de proteínas na urina, verificando-se que após um ano os parâmetros urinários normalizaram e as capacidades cognitivas, sociais e de comunicação melhoraram significativamente.

A modificação na alimentação da criança autista deve ser lenta e gradual, para que se possa ter sucesso em sua obtenção (POSSI; HOLANDA; FREITAS, 2011).

3.5.2. PROBIÓTICOS E PREBIÓTICOS

De acordo com a International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics, os probióticos são definidos como microrganismos vivos que ao serem administrados em quantidades adequadas, promovem um benefício à saúde do hospedeiro (MARCO; *et al.*, 2021).

Eles possuem o objetivo de restaurar o equilíbrio da microbiota intestinal, melhorando a barreira intestinal e sua permeabilidade (GUO; *et al.*, 2017).

Estudos evidenciaram que o uso de probióticos pode trazer benefícios em doenças inflamatórias e encontraram melhoras de sintomas gastrointestinais nos pacientes com TEA (BRANDÃO; *et al.*, 2022).

Em relação aos prebióticos, estes são definidos como substratos que são utilizados de forma seletiva por microrganismos hospedeiros, concedendo um benefício à saúde (MARCO; *et al.*, 2021). O mesmo irá agir de forma positiva aumentando a colonização de bactérias benéficas presentes, havendo uma modulação da microbiota intestinal (GRIMALDI; *et al.*, 2017).

Foi verificado que a utilização de prebióticos e probióticos reduziram a magnitude das morbidades gastrointestinais em crianças com TEA (CASTRO, 2020).

3.5.3. ÔMEGA 3

Sendo o cérebro um dos tecidos mais ricos em lipídios, é necessária a incorporação de ácidos graxos e colesterol provenientes da corrente sanguínea, de modo a proporcionar um desenvolvimento adequado do tecido cerebral (OLIVEIRA, 2012).

O ômega-3 é um conjunto de ácidos graxos poliinsaturados conhecidos como ácidos graxos essenciais, ou seja, não são produzidos pelo organismo e são adquiridos através da alimentação. Esse ácido graxo é importante no desenvolvimento e funcionamento ideal do sistema nervoso central (embriogênese e infância), atuando na regulação enzimática, sinalização celular, síntese de eicosanoides e determinação da plasticidade sináptica (AZEVEDO; DIAS, 2019).

Nesse contexto, um dos tratamentos de crianças com TEA é a dieta mais controlada com base no Ômega 3 e o uso de suplementos e vitaminas ajudam no funcionamento saudável do cérebro, podendo diminuir alguns sintomas de forma natural, tornando a alimentação fundamental para proteção e prevenção (DE SOUZA LIMA; *et al.*, 2021).

A intervenção nutricional é um dos tratamentos que auxiliam na melhora dos sintomas comportamentais no TEA, e pesquisas científicas indicam que a ingestão adequada do ômega-3 está relacionada com a melhora da qualidade de vida dessas pessoas (AZEVEDO; DIAS, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autismo é uma condição complexa, no qual a nutrição e os fatores ambientais desempenham papéis primordiais para melhoria da qualidade de vida do indivíduo. O acompanhamento pelo nutricionista é de extrema importância para evitar prováveis situações de deficiências de vitaminas e minerais, alteração na composição corporal, como a obesidade, e deficiências na microbiota intestinal.

As patologias gastrointestinais são frequentes em autistas e podem, de certa forma, representar um fator agravante no âmbito comportamental e nutricional, necessitando de uma dieta individualizada com aporte nutricional e, quando necessário, a exclusão de alimentos específicos com o acompanhamento nutricional.

Diante disso, conclui-se que é importante entender que uma alimentação inadequada e a falta de equilíbrio energético são motivos de preocupação, e, que é cada vez mais notório a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar para as crianças portadoras do transtorno do espectro autista, onde a nutrição, junta às outras áreas, poderá produzir efeitos benéficos para essas crianças, contribuindo positivamente para a melhora do estado nutricional, alimentar, da qualidade de vida, dos aspectos cognitivos e comportamentais.

REFERÊNCIAS

[1] ABREU, Aline; et al.. Família e autismo: uma revisão da literatura. Contextos clínicos, v. 5, n. 2, p. 133-142, 2012.

[2] ADAMS, J.B.; et al.. Comprehensive nutritional and dietary intervention for autism spectrum disorder - a randomized, controlled 12-month trial. Nutrients. 2018.

[3] ALMEIDA, A.K.; et al.. Consumo de ultraprocessados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 31, n. 3, p. 1-10, 2018.

[4] ALMEIDA, Luciana Barros; et al.. Disbiose intestinal. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, v. 24, n. 1, p. 58-65, 2009.

[5] ALMEIDA, M. M.; FORMIGA, C. K. M. R. Avaliação da motricidade ampla e fina na Síndrome de Williams; Relato de caso. Rev Educ Fís, v. 16, n. 04, P. 28-33, 2010.

[6] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision (5th ed.) Washington, DC: American Psychiatria Association, 2018. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>. Acesso em: 21 de maio de 2022.

[7] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION -APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Associação Brasileira de Psiquiatria. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014.2.

[8] ARAGÃO, L. A influência da alimentação em crianças autistas. União metropolitana de educação e cultura, 2017.

[9] AZEVEDO, Estela de Oliveira; DIAS, Daniela de Araújo Medeiros. “Efeito do ômega3 no perfil cognitivo.” Revista Brasileira de Nutrição Funcional. 45(80), p. 14-22, 2019. Disponível em: <https://www.vponline.com.br/portal/noticia/pdf/81f2c8c5f5e8a6ea9fb8c96c8be170c5>. Acesso em 04 de junho de 2022.

[10] BARROS, A. J.P.; NEIDE, A. S. Projeto de Pesquisa: propostas metodológicas. Petrópolis, RJ:Vozes,1990.

[11] BERNARDES A. Influência da nutrição em crianças com transtorno do espectro autista. Universidade de Cuiabá. Cuiabá, 2018; 9-28.

[12] BLOCK, M. E. A teacher’s guide to adapted physical educational: including students with disabilities in sports and recreation. 4. ed. Baltimore: Brookes, 2016.

[13] BOTTAN, Gabriela Paludo; et al.. Analisar a alimentação de autistas por meio de revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 12, p. 100448-100470, 2020.

[14] BRANDÃO, Thaynara Lays Sales; et al.. Suplementação de prebióticos e probióticos em crianças autistas: revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 11, n. 1, p. e12811124061-e12811124061, 2022.

[15] BRASIL, Diretrizes de atenção a reabilitação da pessoa com transtorno do espectro do autismo, Ministério da Saúde. Brasília: Editora MS, 2014. P. 11-68. Brasília, 2014.

[16] CAETANO, Maria Vanuza; GURGEL, Daniel Cordeiro. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. Revista brasileira em promoção da saúde, v. 31, n. 1, 2018.

[17] CARDOSO, C.; FERNANDES, F. D. M. Relação entre os aspectos sociocognitivos e perfil funcional da comunicação em um grupo de adolescentes do espectro autístico. Pró-Fono R Atual Cient , v. 18, n.0 1, P. 278-284,2012.

[18] CARVALHO, Jair Antonio; et al.. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. 201

[19] CASTRO, Marcela Teles. Efeito da suplementação de probióticos em pacientes com transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. 2020.

[20] DA SILVA, D. V.;et al. Excesso de peso e sintomas gastrintestinais em um grupo de crianças autistas. Revista Paulista de Pediatria, v. 38, n. 5, p. 1-6,2019

[21] DE ARAÚJO MELO, Letícia; et al.. IMC e alterações do comportamento alimentar em pacientes com Transtorno do Espectro Autista. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 7, p. 46235-46243, 2020.

[22] DE BRITO, Andrea Nunes Mendes; et al.. Estilo de vida associado ao estado nutricional de crianças com autismo. Research, Society and Development, v. 9, n. 9, p. e582997663-e582997663, 2020.

[23] DE SOUZA LIMA, Erica; et al.. Os benefícios do ômega 3 no tratamento de crianças portadoras do transtorno do espectro do autismo The benefits of omega 3 in the treatment of children with autism spectrum disorder. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 11, p. 107086-107106, 2021.

[24] DOMINGUES, R. C. P.; SZCZEREPA, S. B. Avaliação nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista em uma instituição filantrópica de Ponta Grossa – PR. Revista Nutrir. Ponta Grossa, v. 1, n. 9, 2018. Disponível em: <http://cescage.com.br/revistas/index.php/nutrir/article/view/1024>. Acesso em: 25 maio de 2022.

[25] FELIPE, Juliana Siqueira; et al.. Relação entre o espectro autista e os transtornos alimentares. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 1, p. 1310-1324, 2021.

[26] FREIRE, C. M. B. Comunicação e interação social da criança com perturbação do espectro do autismo. Lisboa, 2012. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Departamento de Ciências da Educação.

[27] GAMA, Bruna Tayná Brito; et al.. Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão narrativa da literatura. Revista Artigos. Com, v. 17, p. e3916-e3916, 2020.

[28] GOMES, Vânia Thais Silva; et al.. Nutrição e autismo: reflexões sobre a alimentação do autista. Revista Univap, São José dos Campos, v. 22, n. 40, 2016.

[29] GONÇALVES, C. A. A. Intervenção psicomotora com crianças com perturbações do espectro do autismo no Centro de Recursos para a Inclusão da APPDA. J. Pediatr, v. 89, n.03, p. 202-209, 2016.

[30] GONZÁLEZ, L. G. Manifestaciones gastrointestinales en trastornos del espectro autista. Colom Méd, v. 36, n.02, p. 36-38, 2010.

[31] GRIMALDI, R.; et al.. In vitro fermentation of B-GOS: impact on faecal bacterial populations and metabolic activity in autistic and non-autistic children. FEMS Microbiol Ecol. 2017

[32] GUO. S; et al.. Secretions of Bifidobacterium infantis and Lactobacillus acidophilus protect intestinal epithelial barrier function.Journal of pediatric gastroenterology and nutrition. 2017

[33] KAZEMI, A.; et al.. Effect of probiotic and prebiotic vs placebo on psychological outcomes in patients with major depressive disorder: a randomized clinical trial.Clinical Nutrition. 2019.

[34] KAWICKA, A., REGULSKA-ILOW, B. How nutritional status, diet and dietary supplements can affect autism. A review. Roczniki Państwowego Zakładu Higieny, 2014.

[35] KERCHER, Kelly Katheryne Osorio; GARCIA, Maria Cristina Roppa. Correlação da disbiose intestinal e obesidade: uma revisão bibliográfica. Salão do Conhecimento, 2016.

[36] KLANG, D.W.; et al.. Long-term benefit of Microbiota Transfer Therapy on autism symptoms and gut microbiota. Sci Rep 9, 5821. 2019.

[37] KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 28, n.22, p.209- 217, 2006.

[38] KUMMER, Arthur; et al.. Frequência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com autismo e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Revista Paulista de pediatria, v. 34, p. 71-77, 2016.

[39] LACH, G; et al. Envolvimento da flora intestinal na modulação de doenças psiquiátricas. Vittalle, v.29, p.64-82, 2017.

[40] Louzada, M.L.; et al.. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. Rev Saude Publica. 2015

[41] LORDELLO, Maurício Callegari. Identificação da relação entre o transtorno de espectro de autismo (TEA) e a microbiota intestinal alterada e como o transplante fecal pode ser utilizado como forma de tratamento da doença. 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

[42] MARCELINO, C. Autismo Esperança pela Nutrição. História de Vida, Lutas, Conquistas e muitos Ensinamentos. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2010.

[43] Marco, M. L.; et al.. The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics (ISAPP) consensus statement on fermented foods. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. 2021.

[44] MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de Pesquisa. São Paulo: Atlas, 2010.

[45] MONTEIRO, M. A.; et al.. Transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática sobre intervenções nutricionais. Revista Brasileira de Pediatria, v. 38, 2020.

[46] MOURA, Gisele Viana; DA SILVA, Rayana Rodrigues; LANDIM, Liejy Agnes do Santos Raposo. Seletividade Alimentar Voltada Para Crianças Com Transtorno Do Espectro Autista (TEA): Uma Revisão Da Literatura. Revista Arquivos Científicos (IMMES), v. 4, n. 1, p. 14-19, 2021.

[47] OLIVEIRA, Ana Luísa Tavares Dias de. Intervenção nutricional no Autismo. 2012.

[48] PHILIPPI, S. T. Pirâmide dos Alimentos: Fundamentos Básicos da Nutrição. São Paulo, Manole, 2008. Rev Reflex. Crit. Curitiba, v.13, n 1, 2000.

[49] PIMENTA, T.A.; ROCHA, R. A obesidade infantil no Brasil: um estudo comparativo entre a PNSN/1989 e a POF/2008-09 entre crianças de 5 a 9 anos de idade. 2012; Disponível em: http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/ view/2224. Acesso em 03 de junho de 2022.

[50] PINTO, R.; et al.. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, n. 3, p. 1-9, 2016.

[51] POSSI, K. C.; HOLANDA, M. V.; FREITAS, J. V. M. O impacto do diagnóstico do autismo nos pais e a importância da inserção precoce no tratamento da criança autista. Rev Psychiatry on line Bras, v. 16, n.01, p. 89-94, 2011.

[52] PRODANOV, Cleber Cristiano. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2ª Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

[53] ROCHA, Gilma Sannyelle Silva; et al.. Análise da seletividade alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 24, p. e538-e538, 2019.

[54] ROCHA G.; et al.. Análise da seletividade alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. Maranhão. 2019; 1-8.14.

[55] SERRANO, P. Integração Sensorial no Desenvolvimento e Aprendizagem da Criança. Revista Papa-Letras, 2016; 13-157.15.

[56] SILVA, Dayane Verissimo da; SANTOS, Poliana Novais Moreira; SILVA, Danielle Alice Vieira da. Excesso de peso e sintomas gastrintestinais em um grupo de crianças autistas. Revista Paulista de Pediatria, v. 38, 2020.

[57] SUAREZ, M. Sensory Processing in Children with Autism Spectrum Disorders and Impact on Functioning. Western Michigan University, 2013.

[58] UCHETTO, A. T.; MIRANDA, T. B. Estado nutricional de crianças e adolescentes. EFDeportes.com. Rev dig, v. 16, n.04, p.159-10, 2011.

[59] VANDE, J.P. Autism and nutrition: the role of the gut-brain axis: reviews. Nutrition Research, v. 12, n. 12, p. 14-16, 2014.

[60] VENDRIK, K. E. W.; et al.. Fecal Microbiota Transplantation in Neurological Disorders. Front. Cell Infect. Microbiol. 2020.

Capítulo 8

Perversão: A condição da humanidade negada em suas variadas formas de gozar

Josemara dos Santos Lemes[1]
Dara Raamís Tavares[2]
Mayara da Silva Diefenbach[3]

Resumo: O artigo pretende instaurar uma discussão teórica acerca da anestrutura perversa fundada e formulada por Sigmund Freud em 1905 em suas obras acerca do aparelho psíquico e suas estruturas, deste modo a anestrutura perversa é vista como uma condição onde o sujeito não apresenta uma estrutura psíquica, ou seja, a uma ausência de estrutura, tal carência de uma estruturação seja ela psicótica ou neurótica faz com o sujeito se adentre nas chamadas 'realidades perversas', comumente conhecidas como parafilias, com base nisso será discorrido as diferentes formas de gozar da humanidade e para além disso desvelar olhar negado do sujeito e sua relação perversa consigo mesma e com o outro em meio a sociedade, mostrando que a perversão vai para além de questões patológicas. O artigo foi elaborado levantando questões históricas da perversidade que permeiam nossa cultura e por sua vez são modificadas no decorrer do tempo, disseminando as várias formas de interpretações a preensão deste termo até a chegada de Sigmund Freud, usamos como base para a compreensão da temática abordada as obras de Sigmund Freud, Jacques lacam e Elizabeth Roudinesco- A parte obscura de nós mesmos.

Palavras Chave: Perversão; Psicanalise, Pulsões; Gozo

[1] Josemaralemes30@gmail.com
[2] Raamisdara2@gmail.com
[3] mayara.diefenbach@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O artigo tem por finalidade apresentar a validade da busca de uma visão ampliada (em virtude da reunião de artigos) acerca da perversão apresentada por Lacan e que a sua ausência de estrutura dentro da abordagem psicanalítica apresenta um novo enigma no resultado psicanalítico proposto por Freud e seus consequentes resultados. Assim, tal temática, na contemporaneidade, tem sua definição acobertada por tabus e conceitos pré-estabelecidos socialmente, onde se apresenta o tema rodeado por definições que pretendem explicar seu posicionamento, enquanto a constituição do sujeito como ser social, o que atualmente é comum a associação a perversidade entrelaçada com concepções moralistas e religiosas que precedem a temática para além do viés humanizado.

Nesta perspectiva, tal abordagem deve ser explorada em função da sua complexidade e insipiência social perante a noção de que estas esferas fazem parte da constituição do Eu, mas, que na ausência de uma estrutura desvelam-se de modos parafílicos, uma vez que o sujeito, está regido pelo Isso (ID) "concretizando" seus desejos fantasiosos, vez que seu superego neste momento, está sendo recalcado pelo Isso (ID) e seu ego fragilizado. O outro lado que se refere ao modo de lidar com a castração simbólica também que é rejeitada, mesmo assim, ainda existem as parafilias socialmente aceitas e as socialmente não aceitas.

Visto que, a sexualidade e sua ligação com a condição da humanidade são de fato uma condição factual e existencial, não podemos deixar de ressaltar que há uma variabilidade dentro da temática, que, em determinados pontos, podem levar ao sujeito a graus patológicos de sofrimento, mas, que em menor ou maior grau está presente na existência de todos nós.

Como acadêmicos, seres sociais, existenciais, históricos e constituídos por um aparelho psíquico, de acordo com a psicanálise. A importante de ressaltar que um processo desconhecido a nível consciente, e familiar em nossa linguagem simbólica e na humanidade como um todo, mas, que não deve ser deixada a cargo do senso comum.

Deste modo, será dado a partida da conceituação do termo perversão de acordo com sua cronologia e evolução de termos, até a chegada de Sigmund Freud, com seus preceitos e teorias acerca da sexualidade e perversão infantil polimorfa perversa, o que abriu margens para variados autores entrarem no discursão teórico. A maximização desta temática, ocorre quando autores de noções contemporâneos também serão colocados em diálogo em prol do enriquecimento do conhecimento acerca deste termo, com o foco central em Lacan e Freud.

Em suma, serão apresentados os diálogos entre autores que dão margem a psicanálise e que com o foco nesta estrutura do aparelho psíquico tão ampla, complexa, inexplorada e pouco conscientizada, pensando tanto em questões da construção subjetiva do sujeito quanto social contemporânea colocando em pauta questões de grande relevância na atualidade para o campo acadêmico e para o público leitor, uma vez que a estrutura da perversão é um conteúdo polêmico e melindroso dentro do campo psicanalítico assim como no campo social do sujeito, para trazer a luz o lado "obscuro do homem" e desconhecido subjetivamente, estruturalmente e socialmente. (ROUDINESCO, 2008 *apud* COSENDEY; PRUDENTE, 2020).

Para nortear as atividades desta pesquisa foi estabelecido como objetivo geral, Compreender a construção da anestrutura e a perversão, na perspectiva da psicanálise, e

como objetivos específicos, diferenciar o olhar social estigmatizado em relação a perversão e sexualidade, levantar um diálogo entre a psicanálise no olhar freudiana e Lacaniano na perspectiva enquanto constituição do sujeito em suas faces perversas e definir acerca dos diferentes subtipos de perversão dentro da estrutura perversa psicanalítica, no grau constituinte do sujeito social ao grau patológico e que Lacan nomeia a estrutura perversa como um anestrutura em determinados contextos, e em outros o nomeia como uma estrutura em si.

Vale ressaltar a colocação da autora Roudinesco afirma que "Os perversos são uma parte de nós mesmos, uma parte de nossa humanidade, pois exibem que não cessamos de dissimular: nossa própria negatividade, a parte obscura de nós mesmos". (ROUDINESCO, 2008 *apud* SOLER, 2015, p.19).

2. METODOLOGIA

No contexto da temática abordada os estudos que mantém os passos de uma investigação de cunho bibliográfico, a qual tem como objeto a pesquisa mediante a materiais teóricos referenciais, assim como, será abordada o modelo sistemático de pesquisa, ou seja, analisar e capturar como um todo as informações acerca do tema, que visa sintetizar os conteúdos advindos das pesquisas bibliográficas agregadas e exploradas.

Deste modo, serão levantadas questões da perversão e a visão da psicanálise, de modo qualitativo, de natureza de pesquisa aplicada, favorecendo o campo acadêmico e social uma vez que levantará estudos e questionamentos em prol do enriquecimento teórico no meio do campo de pesquisas.

De acordo com Trentini e Paim, (1999), a pesquisa bibliográfica, ou mesmo a chamada revisão da literatura é uma forma de análise crítica minuciosa e amplificada de publicações teóricas recorrentes de um contexto específico de conhecimento acerca de um conteúdo, almejando discutir e explicar uma temática com bases teóricas já publicadas como livros e artigos.

Nesta perspectiva a pesquisa bibliográfica não se consolida ou se resume apenas em repetições de conteúdos que já foram formulados, mas sim um exame amplo que proporciona uma visão diversificada com base no que já foi publicado, trazendo novos conteúdos para o campo de pesquisa com bases cientificamente comprovadas, sendo uma "ação sobre o material já produzido" como reafirmado por Gil (2004).

No que se refere ao material bibliográfico que será utilizado, estes terão enfoque em autores da psicanálise como Sigmund Freud e Jacques Lacan, assim como os estudos de Elizabeth Roudinesco como enfoque teórico, ademais autores que forem citados serão somente para pontuações ou colocações para o enriquecimento do referencial teórico e contexto histórico.

Deste modo, serão utilizados os livros como, os Clássicos da psicanalise, DSM-V Manual de diagnóstico de transtornos mentais, Artigos Acadêmicos Scielo, revistas eletrônicas relacionados a este tema, serão utilizados no processo livros como: Os três ensaios da sexualidade Totem Tabu, o mal-estar da civilização, A neurose, psicose e perversão, As pulsões e seus destinos de Sigmund Freud, o livro escritos de Lacan, o livro de Elizabeth Roudinesco- A parte obscura de nós mesmos, o DSM-V- Manual Diagnóstico

Estatístico de Transtornos Mentais, assim como artigos e livros acadêmicos relacionados a estes temas, destacando tanto os clássicos quanto os contemporâneos.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CONTEXTO HISTÓRICO: PERVERSIDADE E PERVERSÃO

Vários autores discorrem acerca do termo Perversão, Sigmund Freud concebeu uma nova visão acerca deste termo, com a abordagem teórica referente a perversão como constituinte do aparelho psíquico, passemos então uma breve cronologia dos termos empregados a este vocábulo até a contemporaneidade; no que concerne ao termo condizente ao dicionário, clínico psiquiátrico médico, tal como uma faceta do aparelho psíquico de acordo com a psicanálise.

Com base no dicionário português, a palavra perversão tem origem no latim," *Perversion, -Onis* " *alteração ou depravação* "que emprega este termo como uma ação ou efeito de perverter, tendência a contrariar as leis da natureza humana assim como da vida moral, já para a medicina refere-se a alterações de cunho psíquico que ocasiona perturbação a uma função primordialmente normal do sujeito apresentando obscenidade; Ainda existe a perversão da visão, sendo este um termo arcaico que se remete a uma perturbação sexual fora do padrão, considerados "anormais". (OLIVEIRA; DICIONÁRIO, 2011).

Em 1987 a perversão sofre uma modificação de nomenclatura e sentido, de acordo com a psiquiatria, colocando em pauta que a perversidade na verdade seria um derivado da perversão, não utilizando da mesma como uma estrutura, e sim como condição médica. (ROUDINESCO, 1998).

O que atualmente consta como transtornos parafílicos no DSM-V, sendo o Voyerismo, Exibicionismo, Frotteurista, Masoquismo, Sadismo, Pedofilia, Fetichista, e Transtorno Travestico, questão estas que serão abordadas no conteúdo patológico da condição da estrutura da perversão mais à frente. (APA, 2014).

Tal conotação termológica sofreu diversificadas alterações no decorrer do tempo, adquirindo variados sentidos entre os teóricos que estudavam e analisavam este termo enquanto conteúdo psíquico e que se dedicaram a se aprofundar nesta temática. O sentido da palavra perversão mostrou-se primordialmente presente de modo significativo em sujeitos que por sua vez se desviavam da prática sexual genitálica, visto que, estes desvios saiam dos padrões sociais, eram rotulados, estigmatizados e denegridos perante ao olhar social e vistos como " aberrações", essas percepções eram advindas da visão hierarquizada e restrita da religião e política, onde a sexualidade apresentava um único propósito que era a reprodução e tudo que saia deste padrão era visto como um ato de perversão. (CONSENDEY; PRUDENTE, 2020).

Na antiga Grécia, a influência dos Deuses era forte, de modo que, caso os deuses fossem desobedecidos o peso de suas ancestralidades cairia sobre eles exigindo um modo de punição que garantiria o perdão da infração cometida e o consequente perdão dos Deuses. Oferendas e sacrifícios como mutilações, chicotadas e cortes eram impostas, desde a antiguidade. O sentido da palavra perversão se apresenta ligado as questões religiosas. (SOLER, et al 2015).

Já na Idade média, o auto flagelo, ou seja, a auto mutilação, passa a representar uma nova forma de conquistar a salvação, caso contrário, o homem que não a conquistasse iria

para o inferno. Aqui surge a imagem do Demônio como sendo um ser que representa a perversidade e maldade, neste sentido, aproxima estes deuses e estes cultos ao contexto religioso. Deus era O único e soberano, e as pessoas que não seguiam o cristianismo de acordo com a palavra de Deus, estavam condenados ao sofrimento eterno, como assim reafirmado por Roudinesco (2008, apud SOLER, et al 2015).

> Numa época em que a medicina não tratava nem curava, e em que a vida e a morte pertenciam a Deus, as práticas de emporcalhamento, autodestruição, flagelação ou ascetismo – que mais tarde senão diferentes maneiras de os místicos identificarem-se com a paixão de Cristo. Trata-se, para aqueles que queriam alcançar a verdadeira santidade, de se metamorfosear em vítimas que consentissem nos tormentos da carne: viver sem comida, sem evacuação, sem sono, ver o corpo sexuado como um amontoado de imundices, mutila-lo, cobrindo de excrementos etc. todas essas práticas levaram aquele que as adotava a exercer sobre si mesmo a soberania de gozo que ele destinava a Deus. (ROUDINESCO, 2008, p.19 apud SOLER et al., 2015, p.200).

Deste modo, a perversão, como vista atualmente, é cultivada no decorrer dos tempos como uma conotação articulada as práticas sexuais que são consideradas imorais e transviadas. Fantasiar um conceito para que possa sustentar uma explicação de ações, condutas e normas que se esquivam do enquadre social transforma-se em mecanismo de proteção que, por sua vez, proporciona conforto perante o olhar da sociedade, como sendo um modo de assimilar a palavra perversão a conteúdos imorais, promiscuidade e depravação. Está jornada foi um modo mais fácil para encontrar a base para se sustentar aquilo que até então era algo de difícil compreensão ou até mesmo inexplicável, fato que gerou um grande tabu. (ROUDINESCO, 2008).

Nesta perspectiva, a perversão apresenta conotações divergentes e estereotipadas entre si. Uma vez que a interação com a sexualidade causava vertigens determinando divergências perante olhar social. A trajetória da dinâmica conceitual da perversão, teve seu surgimento por volta do ano 1740, momento em que na França aparece no ápice do Ideal Libertino, onde os seguidores deste Ideal se destacavam por viverem um estilo de vida "exótico". Os libertinos viviam como os deuses da antiguidade, ou seja, exerciam sua autonomia no que concerne as suas volições, pregando a necessidade de uma liberdade religiosa, que permitissem exercer seus desejos libidinais, paixões e práticas sexuais. Neste contexto surge um novo cenário com os ideais de Donatien Alphonse François de Sade, marcado historicamente como o Lendário Marques de Sade, o que influenciou os debates psiquiátricos, sociais, psicológicos e filosóficos. (ROUDINESCO 2008, apud CONSENDEY; PRUDENTE, 2020).

Deste modo, François de Sade se destaca em meio a filosofia libertina por exercer um papel fora da normalidade dentro daquele seguimento, e ficando conhecido por obter prazer mediado por atos de crueldade, o termo sadismo tem inspiração em seu nome. Sade e seus padrões libertinos levam o gozo até a dor do outro e os atos sexuais de extrema violência determinam que a perversão alcance o patamar de sadismo patológico. Tornou-se um escritor que explora o lado negro da humanidade até que foi internado em um manicômio em estado de demasiada loucura. (FERRAZ, 2017). A partir daí, com o Sade o termo perversão nunca mais foi o mesmo, acoplado a ele encontra-se toda e qualquer

conotação de erotismo, prazer e dor e ele passa a ser conhecido como profanador da lei e inaugurou com uma nova disciplina, o erotismo sem margens definidas, sendo visto como um ser impuro, foi jogado aos "porcos da sociedade" (ROUDINESCO, 2008, apud COSENDEY, 2020).

Com a chegada do iluminismo no século XVIII, percebesse a decadência das noções mistificadoras da igreja, que até então tinha uma visão totalmente diversa em relação a perversão, vinculando-a com a imagem diabólica e amoral.

Com a ideologia do iluminismo houve a desconstrução religiosa prevalente na época, visando que a perversão nada mais era do que um ato de cunho extintivo humano, deste modo, o homem passa a desprender-se de concepções espirituais e sobrenaturais a qual era utilizado como forma de opressão social. (ROUDINESCO, 2008).

Partindo então para além deste momento histórico, a sexologia utilizava do termo perversão apenas como um desvio sexual em consonância com a psiquiatria Francesa que decretou o uso do termo enquanto um sinônimo de aberrações ou anomalias que na chegada do século XX, mantem-se a síntese apenas como terminologias no que concerne a desvios sexuais específicos, segundo Ferraz (2017). Tais debates acerca da consonância do termo desta palavra se expandiu com a chegada da teoria da sexualidade de Sigmund Freud, sua relação com perversão e a visão psicanalítica, o que abriu margens para novos conceitos do termo como algo que segue para além de somente um desvio sexual a princípio para explicar a perversão polimorfo perversa infantil. (FERRAZ, 2017).

Deste modo, com a fixação dos limites do termo, partimos para os diálogos da constituição da estrutura perversa enquanto ser social e subjetivo, levantando parâmetros de autores e teóricos que promovem a noção da parte desconhecida, recalcada, estigmatizada e oculta, visando desvelar os estereótipos marginalizadores de uma recusa e humanidade que percebe para além das suas próprias comodidades psíquicas e uma cegueira acerca do seu próprio eu.

4. TEORIA DO APARELHO PSÍQUICO FREUDIANO

A teoria esclarece a forma como ocorre a anestrutura, mas, antes precisamos passar pelo que Freud chama de estrutura e funcionamento do psiquismo. Para Freud a palavra *"aparelho"* é a forma de organizar e caracterizar o psiquismo, dividindo-o em estrutura ou instâncias psíquicas com uma funcionalidade específica para cada instância, mesmo que em alguma medida tais instâncias estejam interligadas. Deste modo a noção de Freud (1900/2019) "aparelho Psíquico" se apresenta em sua obra em **interpretação dos sonhos**. A priori Freud postula sua primeira tópica contendo o consciente, pré-consciente e inconsciente, com as descobertas advindas do inconsciente, Freud desenvolve a segunda tópica do aparelho psíquico articulando ID, EGO e SUPERREGO como instâncias advindas do inconsciente. (FREUD, 2011).

Segundo Bergeret (1991), a estrutura "é o modo de organização psíquica proposta por Freud que pertence aos corpos organizados, graças ao qual são compostos de partes elementares múltiplas e diversas por sua natureza". Partindo desse pressuposto entende-se que a forma como o psiquismo humano se organiza é um modo de sustentar em internalizar a realidade em que ele é lançado, o que nos leva para proposta de uma outra questão a terceira tópica do aparelho psíquico a Neurose, Psicose e a Perversão.

Tais estruturas serão retomadas, uma vez que o foco é negativo é a perversão, tais estruturas mostram a relevância, pois permitiu e permite que o homem seja compreendido com um olhar que segue para além do concreto social, fato que tem permitido o estudo e análise do indivíduo na ordem das ditas "realidades psicóticas", "realidades neuróticas "e realidades perversas". (FONTANA, 2015).

Segundo Freud (2016), a existência de duas estruturas que divergem no modo de funcionamento no psiquismo humano, e outra que chamava de perversão ou anestrutura o desvio objetal do sujeito encontra-se na perversão. Freud (2016), fundamentou que no decorrer da historicidade que o desenvolvimento humano ocorre em fases as chamadas fases psicossexuais que serão discorridos de forma aprofundada mais adiante.

Dito isto no decorrer dessas fases, passa por um processo de estruturação dos psiquismos a neurótica conceituada como sendo o modo de reagir aos conflitos advindos dos desejos do inconsciente e da força das pulsões, forças incompatíveis, acabando por gerar intenso mal estar no sujeito, uma vez que os desejos do Id não são concretizados.

Além disso o sujeito passa por outro processo de estruturação no decorrer das fases psicossexuais, o da chamada estrutura psicóticas no qual, o sujeito não está em constante conflito entre o EU e o ISSO. Na estrutura psicótica o indivíduo vive de acordo com as exigências do ID, podendo ou não romper com a realidade, durante toda a sua existência aqui, tudo dependerá, para o sujeito, do Super -EU (Superego) que vai se posicionar na luta constante entre o Id, Ego e Superego, o desgaste do superego nesta estrutura pode levar o sujeito a romper com as ditas realidades e adentrar-se em suas fantasias. (EUZÉBIO, 2021).

5. PERVERSÃO POLIMORFO PERVERSAS: ESTÁGIOS PSICOSSEXUAIS

A compreensão das estruturas facilita discorrer sobre o desenvolvimento polimorfo perverso, sendo está uma condição que Freud fundamenta dentro de sua teoria de estágios psicossexuais decretando uma nova concepção acerca da sexualidade, uma vez que para Freud, existe a sexualidade infantil em sua forma de gozar ou seja obter prazer. Tal forma de exercer a sexualidade seria advinda dos instintos pulsionais. (FREUD, 1905/1988 apud OLIVEIRA, 2016).

Em continuidade Nasio (1999), em sua obra "O Prazer de Ler Freud, postula os estágios de desenvolvimento que perpassam a evolução infantil, cada fase possui uma zona erógena, ou seja, um local de onde a criança irá obter o prazer desejado/ perseguido.

A primeira delas, é a fase oral e sua zona erógena e a boca é o ato de sugar, indo de 0 a 1 ano de idade, a conseguir temos a fase anal, cuja zona erógena é no ânus, e prevalece de 1 a 3 anos de idade, em seguida temos a fase fálica, onde sua zona erógena se restringe aos órgãos sexuais, momento fundamental pois ocorre o que Freud chama de complexo de Édipo, e o desenvolvimento do superego, posteriormente temos a fase da latência, onde o prazer migra para educação e inserção em meio a sociedade, neste momento a criança está no ápice da internalização de mundo.

E por fim, temos a fase genital, onde sua zona erógena volta-se para seus órgãos sexuais, e está em seu período da adolescência.

No que se refere à perversão polimorfo perversa, está se encontra em consonância com os estágios psicossexuais supracitados, como sendo um conceito que propõem outras formas de obter prazer para além do ato sexual, descrevendo as áreas erógenas e a

perversão na obtenção de prazer na sexualidade infantil, que ocorre de modo inconsciente. Retratando assim que a perversão e a formas de obter gozo está presente em nossa existência desde o momento em que nascemos. (FREUD, [1901-1905] /2016).

Aqui assinalamos peculiar característica da vida sexual infantil que se apresenta de modo intimamente erótico, encontrando formas de obter prazer com seu objeto de amor (a mãe) e o seu próprio corpo.

Segundo Freud, os impulsos de cunho perverso são conjugados aos sintomas e sinais das psiconeuroses, demonstrando que grande parte da humanidade tem traços perversos que são recalcados pela estrutura neurótica e seus mecanismos de defesa.

Segundo Freud ([1901-1905] /2016), em sua obra, os três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Moebius afirma, que todos somos, em alguma medida, histéricos, em consequência disto, caímos em um espaço em que a predisposição as ditas perversões não é algo de tanta raridade, mas sim parte de uma constituição subjugada como fora do normal, mas, que na verdade, desvela-se de modo inato em nossos instintos sexuais adivinhos das pulsões, tema este que será abordado e discutido logo a adiante.

5.1. PULSÕES DE VIDA E MORTE E SEUS DESTINOS

A Pulsão ou *Trieb* é um conceito usado por Freud ([1901-1905] / 2013), quando discorre em seu livre *as pulsões e seus destinos,* tal conceito é fundamental para que possamos compreender as formas de gozar do homem e como tal instância de prazer se dá em sujeito anestruturado.

Contudo, as pulsões, situam no limite "*somatopsíquico"* sendo parte da psique que segundo Freud (1921 apud ZIMERMAN, 2004), denominou de libido, que vem do latim e significa desejo. Desejo este que passa a ser então a fonte responsável pela busca incessante de sua concretização. Com base nisso, o prazer ou o Gozo corporal quando eram frustrados devido a satisfação da dinâmica pulsional do Ego, como por exemplo a fome passou a ser considerado como pulsões sexual ou erótica sendo até nomeadas de "*Zonas Erógenas*", retratando que determinadas zonas do corpo principalmente que são formadas por orifícios como anus e boca, aparelho genitária externo etc., são locais maior a fixação da libido que proporcionam de modo imediato o prazer, isto porque tais pulsões libidinais agem de acordo de princípio de prazer que por sua vez é regido pelo Id, assim como reafirma Freud (1938 apud ZIMERMAM, 2004), "*Seria mais correto dizer que o corpo como um todo, é uma zona erógena".*

Em continuidade, ainda existem as pulsões com outras tendências, a Pulsão de vida e Morte, como sendo energias ou impulsos originados no ID, no que concerne a pulsão de vida, ela surge por meio da libido (energia sexual) com o intuito de impulsionar o sujeito á para comportamentos construtivos, criativos e prazeroso, satisfazendo suas necessidades. Já a Pulsão de Morte, é a força psíquica que impulsiona o sujeito ao retorno do estado de unanimismo e autodestruição com tendencia ao nirvana estaticidade e concretização de fetiches perversos. (FREUD, 2016).

Além disso, as pulsões tem destinos possíveis para cada sujeito, de acordo com Freud (2013), toda pulsão tem uma fonte, uma meta, uma pressão e um alvo, a pressão como sendo uma energia fundamental e em potência para tornar ativo desejo, a pulsão que exerce sua força sob o desejo, amago das forças e essência mesma. A constância das pulsões em satisfazer o desejo ocorre, eventualmente, pelo viés das áreas erógenas.

De acordo com o texto supracitado, podemos perceber que o homem busca incessantemente a concretização de seus desejos que se desvelam de variadas formas, comportamentos e condutas, isso tudo a depender da estrutura em que o indivíduo está exercendo sua experiência, mas, e quando há a ausência de uma estrutura? Iremos discorrer sobre parte deste artigo, como o sujeito que não possui uma estrutura, concretiza seus desejos pulsionais? Adentraremos agora na noção da anestrutura perversa, desvelando todo que o homem possui variadas formas de gozar, algumas socialmente aceitáveis, algumas encobertas por fetiches, outras vistas como bizarras e algumas como condutas criminosas. (FREUD, 2013).

6. PERVERSÃO: AUSÊNCIA DE ESTRUTURA OU ESTRUTURA?

Como já vimos, historicamente as perversões foram constituídas a partir de noções morais que por sua lhe foram atribuídas o conceito de desvio de conduta ou de comportamento social pecaminoso ou perturbador de ordem psíquica. (FOUCALT, 2007).

No entanto, no campo da psicanálise, tais comportamentos e condutas seriam advindos da natureza humana. Nos três ensaios sobre a sexualidade e em outros obras de Freud ([1901-1905] /2016), aprofundou o estudo das "realidades perversas". Freud afirma que em sujeitos que não apresentarem "estrutura neurótica ou psicótica" há uma dinâmica libidinal peculiar, pois, estes sujeitos não estão sendo regidos pelo Ego. Todas as suas possibilidades de estruturação encontram-se fragilizadas, e mesmo assim, concretizam seus desejos da forma, mas instintiva e idílica.

A perversão então para Freud, submerge-se na "Divisão do EU nos processos de Defesa", retomando sua temática de horror desenvolvida nos anos de 1920, associando a perversão ao encontro com a castração, neste momento o indivíduo tem que escolher, havendo duas opções, o reconhecimento do perigo real, sendo a castração do pai não concretizando suas pulsões, ou, denegar a realidade inaugurando uma veracidade de que não há o que temer e seguir, satisfazendo seus desejos não renunciando a castração, tratando-se por tanto de um conflito incessante entre as exigências advindas das pulsões e a não negação destes desejos, que por sua vez foi marcado simbolicamente pela escolha do sujeito de "não ser castrado"!, inaugurando o que Freud chama de perversão, onde o sujeito não é barrado por moralidades uma vez que não foi castrado ou pelo menos nega este processo. (FREUD, 2016).

Já em Lacan (1998), o mesmo visualiza o campo dos perversos de outro modo, ao se aprofundar nos estudos de Freud, percebe-se então algo novo, abrindo então margens para uma nova visão, vendo a perversão como um "paradigma estrutural" onde estes sujeitos agem de modo totalmente libertino e independente, um conjunto de bases elementais que enquadram os perversos em um campo de relação com o outro e consigo mesmo de modo extremamente peculiar.

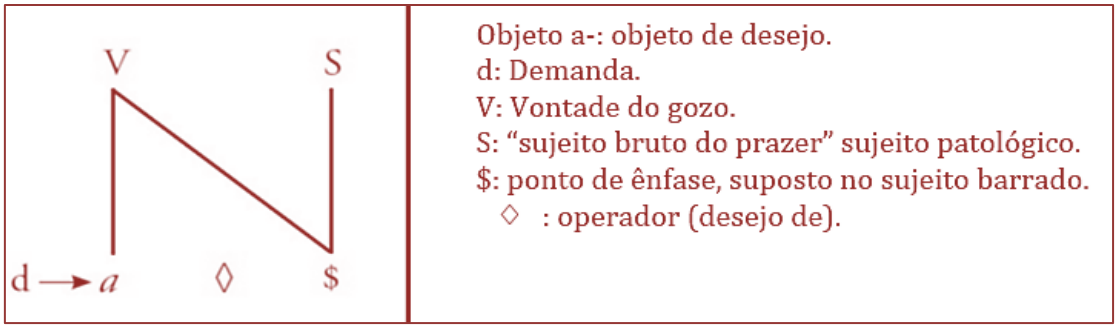
Tal forma lidar com a realidade concretizar seus desejos seriam então advindos de uma dinâmica Edipiana diferente da Freudiana, onde a dinâmica do complexo de Édipo é movida por uma constância de ser e ter, partindo sempre de uma identificação com o falo da mãe em oposição a identificação do falo paterno, renunciando a castração paterna, tal recusa faz com que o sujeito negue a castração e ao mesmo tempo, enxerga a castração simbólica, inaugurando a forma como se dá a relação de um sujeito perverso com a realidade. (ROUDNESCO, 2016).

Ainda em relação a castração, segundo Martinho (2011 *apud* BASÉGIO; JUNIOR, 2017), aponta que um sujeito perverso traz em si um espaço faltante, fazendo do outro uma forma de preencher seu buraco, ou seja, restituir o objeto faltante e o desvio dele, "desmentindo" que o outro por sua vez, seja castrado, passando a castrar o outro simbolicamente na tentativa de sanar seus desejos.

Na a estrutura da perversão, o desejo libidinoso revela-se como uma vontade de gozo e imaginar o ato concretizado o leva a seguir por caminhos em que o seu desejo saia do campo do imaginário, o ato consumado de seus desejos é isento de quaisquer culpa, visto que seu superego está recalcado. O perverso tem consciência do que quer " sempre convencido de saber a verdade sobre o gozo e sua satisfação" deixando claro que aqui ainda estamos falando de um perverso patológico. (LACAN, 1958-1959/2016 Apud BASÉGIO; JUNIOR, 2017).

Com base nisso, o sujeito perverso apresenta uma forma peculiar de se relacionar com o mal-estar gerado pela castração, onde o sujeito pode ser representado pelo que Lacan chama de Matema da fantasia, como sendo a forma do sujeito chegar o mais próximo possível da concretização de suas fantasias, o sujeito por sua vez encontra-se dividido ao meio ,por sua castração dividida, fazendo com que o sujeito caia buraco da falta, se deparando com seus desejos anteriormente frustrados, esse sujeito meio castrado acaba se deparando com uma verdade acerca de si mesmo desconhecida, "um gozo que é pura pulsão de morte, um para além do princípio do prazer. (LACAN, 1966/1963 apud GIL; FRANÇA, 2018).

A seguir um esquema forjado por Lacan do Matema da fantasia Sadiana, na figura 01:



Fonte: (LACAN, 1966/1963 apud MARTINHO, 2013).

Deste modo, ao perceber este esquema Lacaniano, ele foi desenvolvido de acordo com as pulsões naturais teorizadas por Freud. Em consequência disto podemos perceber que a perversão foi no decorrer do tempo patologizado e estigmatizada. Haja há necessidade de se pensar que este sujeito vai para além do histórico médico psiquiátrico, em toda sua singularidade, história e formas de gozar, que apesar de que nesta condição ser desviante das formas de gozar socialmente aceitas, encontra-se em uma posição patológica.

7. AS VÁRIAS FORMAS DE GOZAR, FREUD E LACAN

7.1. O GOZO NA "ANESTRUTURA" PERVERSA

Deste modo, o sujeito perverso desafia constantemente a lei Edipiana, abrindo margens para variadas formas de transgressão. Pôr o sujeito perverso se manter excluso do complexo edipiano ou seja, ele o nega na medida em que sabe que da presença do falo, passando a satisfazer suas pulsões sexuais com ele mesmo, encoberto por um caráter narcisista, tal modo de fixação se desenrola por meio da fixação fracionaria que deslizou e escapou pelo viés do recalque, o que o torna um sujeito fixado desviante e excentricamente exclusivo, onde a recusa da criança em na aceitação da ausência fálica da mãe acaba que por ocasionando a uma recusa da percepção do processo de castração, retomando a imagem da mulher com o falo ou figura do pênis originando a fantasia da mulher fálica. (SCARABELLI et al., 2020).

Com base nisso, o assunto se torna ainda mais complexo, uma vez que para compreender o sujeito perverso teremos que pensar para além que o falo masculino que represente as leis e a correção, atualmente vivemos em uma sociedade onde a lógica é consumista, onde a massa da sociedade vai de certa forma nos dando base para a satisfação de nossas pulsões mesmo que de modo momentâneo, como por exemplo a tão almejada felicidade, onde os objetos de consumo nos auxiliam. No entanto, os perversos apresentam uma forma de gozar um tanto quanto desviante socialmente e excêntrica quando renunciou a castração e não aceitou ser submetido pelas leis sociais representadas pelo falo paterno. Apesar disto, goza de várias formas possíveis mesmo que seja visto como bizarro aos olhos sociais, um sujeito que nega a castração passando a não ter rédeas, satisfazendo seus desejos fazendo por si mesmo, caindo em uma fenda analítica entre o "falo feminino" e masculino. (FREUD, [1901-1905] / 2016).

Com isso, entramos aqui em um debate delicado, porém importante e darmos continuidade ao diálogo, trazendo o conceito de fetichismo juntamente com a perversão, uma vez que através da vasta leitura do artigo fica evidente que existe uma interligação ambos os termos, para que possamos dar iniciativa a este dialogo, iremos citar a afirmação do autor:

> O fetiche está para a perversão assim como o sintoma está para a neurose. Nunca presente como "excluído", mas, pelo contrário, "oferecido ao uso", recebido como aquilo que faz a lei. E à medida que ele "faz a lei", ele realiza não o recalque, mas o desmentido da castração e do significante do desejo. É o processo característico da perversão. Digamos que desmentir a recusa em outorgar certo sentido a um fenômeno que objetivamente tem sentido. O fenômeno é rebaixado ao não-senso. Mas pelo desmentido o sujeito supõe o sentido que ele recusa a reconhecer. É exatamente isto que acontece com o fetiche (ANDRADE, 1992, p. 13 apud SANTOS, 2007, p. 04).

O fetiche então passa ser empregado como um termo para se referir a um desejo sexual advindo da pulsão, que por sua vez tem como alvo um objeto muitas vezes inanimado ou uma parte do corpo do indivíduo, podemos citar como exemplo o clássico fetiche dos pés que de acordo com a teoria psicanalítica, teve sua inauguração em meados de 1905, na obra os três ensaios sobre a sexualidade. (LOPES, 2019).

De acordo com Freud (1996), mesmo que o objeto de fetiche tenha em alguma medida uma relação com o "o objeto sexual" este é inapropriado para que ocupe o buraco e seja o lugar do alvo primordial. Assim e em sua obra Freud, faz uma diferenciação entre fetiche normal e patológico o normal é aquela sua vez mantém uma forte ligação com objeto desviado de amor, desta forma, o fetiche passa a ser uma condição para que o indivíduo consiga alcançar a satisfação de se seu desejo atual, mas, que é inalcançável e incessante.

Em contrapartida, Freud (1996), afirma que o fetiche, torna-se de cunho patológico na instância em que o objeto de fetiche se coloca no espaço onde por sua vez estaria o alvo normal de satisfação do gozo, (outra pessoa), deixando o destino originário sexual de satisfação tornando-se na verdade uma forma desviante de investimento de libido sexual. Segundo Alfred Binet (1888), argumenta que ao escolher uma forma de fetiche isto vem a remeter a primeira infância do sujeito e o modo como a castração o atravessa, e inconscientemente, ao ser atravessado, o sujeito, escolhe o seu fetiche que volta na maioridade e com isso a necessidade de consumar o ato na maioridade. (LOPES, 2019).

De acordo com Freud (1996), a substituição do objeto de amor pelo fetiche em determinas situações ocorre por meio das conexões simbólicas de uma associação que se desvela por meio de seus pensamentos inconscientes, ressaltando que nem mesmo os fetiches poderiam estar nulos aos processos de sexualidade vivenciados na primeira e segunda infância. Deste modo, Freud ainda afirma que, os fetiches estão intimamente ligados ao Complexo de Édipo, tratando-se de um mecanismo de defesa que em reação a castração, aparecendo como um substituto que estabelece ligação com determinadas fantasias eróticas desviantes que estão presentes em todos nós. Nos ditos castrados revela-se de natureza recalcada, ou seja, o negativo da perversão, e os que negam a castração inaugurando a natureza mesma da perversão sem escudos, e de novo retrata a fragmentação da representação simbólica do pênis nestes sujeitos em detrimento das regras morais e sociais. (ROSA; POLI, 2009 apud ROSA JR; POLI, 2012).

De acordo com Freud (2003), pode-se dizer que a função do objeto no fetiche é o de proteger o sujeito do "horror das castrações", o qual substitui o objeto faltante por outro que pode ser encontrado fora do campo da fantasia do desejo em busca de concretiza-lo e sessar a angustia. Dito isso, o objeto do fetiche é um paradoxo, quase que um reinado que encobre a ameaça de ser castrado substituindo o falo imaginário feminino. (ROSA JR, 2019).

O caso só se torna patológico quando o anseio pelo fetiche se fixa, indo além da condição mencionada, e se coloca no lugar do alvo sexual normal, e ainda, quando o fetiche se desprende de determinada pessoa e se torna o único objeto sexual. São essas as condições gerais para que meras variações da pulsão sexual se transformem em aberrações patológicas. (ROSA JR; POLI, 2012).

Lacan (1995, p.154), intitula o fetichismo como um substituto do falo, no entanto, não seria qualquer falo, e sim o falo feminino ou da mãe, reafirmando a tese Freudiana, mas com alguns acréscimos, o falo então passa a não ser apenas o pênis em si, mas um "significante da falta" remetendo tal condição a um falo puramente simbólico, e o reconhecimento deste falo significaria reconhecer a fenda e o horror da castração. Quando falamos dos perversos, com frequência falamos de sujeitos que desmentem e recusam. Para finalizar a questão do fetiche na castração Freud (1972) afirma que:

> Essa recusa tem um fundo narcisista, já que para o sujeito o fato de a mulher ter sido castrada significaria que o seu próprio pênis correria perigo. Tendo isso em vista, é possível afirmar que para sustenta esse Verlegnung (recusa, repúdio) o sujeito precisa agir energicamente para tal (FREUD, 1972, p. 304).

Levando em conta a questão do objeto inanimado presente na condição do sujeito perverso o seu discurso, toma o Outro como um objeto de gozo, que na busca de satisfação e completude, situa-se em uma posição de vulnerabilidade no reconhecimento como um ser faltante o levando a formas excêntricas de satisfação de gozo. Uma vez que seus registros de experiencias de gozo são recalcadas, e não necessariamente suas formas de gozar são de cunho maléficos, tudo irá depender do nível de perversão em que o sujeito está indo do "normal" até o patológico, que se materializa através da coisificação do corpo, da forma e de objetos. Como reafirma Lacan na citação logo abaixo:

> O que é a perversão? Ela não é simplesmente aberração em relação a critérios sociais, anomalia contrária aos bons costumes, se bem que esse registro não esteja ausente [...]. Ela é outra coisa na sua estrutura mesma. Não é por nada que se disse de certo número de tendências perversas que são de um desejo que não ousa dizer seu nome. A perversão situa-se, com efeito, no limite do registro do reconhecimento e é isso que a fixa, a estigmatiza como tal. (Lacan, 1953/1996, p. 252).

De acordo com Roudinesco e Plon (1998), o gozo pode ser conceituado como um desejo primordialmente interligado ao prazer sexual, onde socialmente está interligado com a ideia de desvio de lei e transgressão da lei, fazendo com que o termo gozo caia sob o buraco analítico da perversão. Este foi teorizado por Lacan como um composto estruturante do funcionamento da psique diferente das ditas perversões sexuais, posteriormente foi reformulado a seguinte declaração: "o gozo foi repensado por Lacan no âmbito de uma teoria da identidade sexual expressa em fórmulas da situação que levaram a distinguir o gozo fálico do gozo feminino (ou gozo dito suplementar) (p. 299)".

O desejo e o gozo então se instauram por meio da falta presente em todos nós, a forma como tentamos suprir essas faltas são diversas e incessantes, ou seja, nunca são concretizadas, o teor sexual sempre estará presente, seja em forma de objeto, discurso, pessoas ou coisas inanimadas, tudo dependerá da forma como o sujeito atravessou o complexo de Édipo isso de acordo com a psicanálise. Tal passagem definirá as formas de obtenção de prazer, e como já mencionado anteriormente, já nascemos imerso, na rede da perversão polimorfo perversa, e no decorrer do nosso desenvolvimento somos atravessados pela sociedade, moralidade e adestramento, nos forçando a recalcar tal natureza, e a depender da estrutura do sujeito a forma como ele irá lhe dá com tal condição é totalmente subjetiva.

8. DESMISTIFICAÇÃO DOS PERVERSOS

Dito isto, chegamos no cerne da questão em pauta a desmitificar dos ditos perversos e bizarros, entre outros termos pejorativos que são socialmente, é claro que

existem os perversos patológicos, o que seria uma margem para novas formas de análise, mas, aqui estamos objetivando desvelar o estigma empregado a este termo, complexo, delicado e crucial para compreensão de uma parte da essência humana, do trazer tal conceito a luz da psicanálise. (ROUDINESCO, 2008).

Tal termo perpassou por inúmeras metamorfoses até chegar aos tempos atuais, no entanto, mesmo em meio a tantas mudanças os termos pejorativos e marginalizados continuam inerente ao conceito em si, onde o indivíduo perverso já é pré-estabelecida mente enquadrado como um ser não humano e portador de mazelas inaceitáveis no contexto social. Tal tema deve ser abordado de modo humanizado, e trazendo um olhar clínico as singularidade de todos nós em consonância com seus medos, traumas, conflitos, dores e angustias tentando assim validar o caminho que o sujeito perverso percorre. (COSENDEY; PRUDENTE, 2020).

Roudinesco (2008) aponta que, o grande desconforto e tabu que envolve a tema da sexualidade faz tal temática tão heterogêneo. O fundamento histórico-social do conceito da perversão que perpassa religião, filosofias libertinas, ideias políticas e sociais inaugurou um grande paradoxo, o que fez com que esta temática passasse a enquadrar as pessoas que se desviam de padrão dos ditos "normais", anulando a subjetividade e excluindo o direito de um lugar de fala necessário para todos. (ROUDINESCO, 2008).

A perversão transcende o ato sexual desviante, e já presente no momento em que nascemos, está presente em múltiplas realidades, graus e em todas as formas de sexualidade do homem, deste modo, pode-se entender que a perversão revela-se como um fenômeno sexual, social, psíquico, político, trans histórico e estrutural que está presente na existência da sociedade como um todo, claro que há a necessidade de uma delimitação entre o gozo e a transgressão, "a perversão naturalmente tem seu lugar neste combinatório", no entanto, o mesmo se remete a uma clivagem sendo presente na realidade social, ao passo que preserva a normalidade permite que o sujeito vivencie seus prazeres e transgressões por meio de mecanismos de defesa como a sublimação, onde podem voltar-se para ações socialmente aceitáveis, como a arte ou outras atividades que preencham o buraco analítico perverso. (ROUDINESCO, 2008).

> Que faríamos sem Sade, Mishima, Jean Genet, Pasolini, Hitchcock e muitos outros, que nos deram as obras mais refinadas possíveis? Que faríamos se não pudéssemos apontar como bodes expiatórios — isto é, perversos — aqueles que aceitam traduzir em estranhas atitudes as tendências inconfessáveis que nos habitam e que recalcamos? Sejam sublimes quando se voltam para a arte, a criação ou a mística, sejam abjetos quando se entregam às suas pulsões assassinas, os perversos são uma parte de nós mesmos, uma parte de nossa humanidade, pois exibem o que não cessamos de dissimular: nossa própria negatividade, a parte obscura de nós mesmos. (ROUDINESCO, 2008).

Fica bem claro o quanto tal apropriação do termo englobou variadas conotações, portanto acabou por exercer amarras, rédeas, domínios que abrangem e atravessam o mundo se expandindo com variações, uma delas, são as parafilias que tendem a categorizar o sujeito e diagnosticar, tal termo conceitua não apenas todas as formas de práticas sexuais como o voyerismo, exibicionismo, bolinação, entre variados outros termos conotativos psiquiátricos, entretanto, também podem ser vistas como fantasias

perversas que por sua vez não são, em absoluto, a práticas de cunho perverso, existindo o termo parafilias socialmente aceitáveis e licitas e a parafilias ilícitas de cunho criminoso. (LOPES, 2018).

Portanto, a perversão é explorada em sua real essência na medida em que há um recurso psiquiátrico que representa sua "parte obscura", o condicionando a uma desumanização separando da questão da linguagem simbólica de suas volições e paixões que agora se tornam suas fantasias eróticas perversas que são renomeados ou batizados de sujeitos "parafílicos" e por sua vez dotados de uma doença anulando os aspectos multifatoriais envolvido no desejo faltante.". Será que irão exigir um dia que as fantasias sejam sistematicamente rastreadas, avaliadas, coisificadas, registradas em dossiês, segundo a lógica mais extrema de uma domesticação do imaginário?". (ROUDINESCO, 2008).

Tal questionamento levantando por Roudinesco fica em aberto através do tempo e das coisificações das nossas pulsões e desejos, até quando negarmos que temos em nós uma essência perversa? Quando por muitas vezes são recalcadas ou estigmatizadas, o homem em todo seu narcisismo ainda não consegue atravessar o Édipo e enxergar para além das margens sociais? A subjetividade do homem vem, a cada dia, sendo mais fragmentada e desumanizado. Há a necessidade de olhar para além da máscara de bom samaritano que nos cerca, despir-se das crenças pré-estabelecidas e montadas, ousar pensar e repensar o quanto categorizamos o outro e a si mesmo e nossas variadas formas de gozar.

É notória no decorrer do presente artigo que existe variados formas de perversão, uma vez que a lista delas se aproximam da das pulsões, no entanto, este processo não é um motivo cabível para nos lançarmos a ideia de que a perversão se constitua apenas de uma pulsão "desenfreada e fora de controle". Não há dúvidas que há a perversão *exibicionista*, *Voyerista*, *Masoquista* e *Sádica*. Em contra partida, não é a natureza das pulsões que constitui a perversão, a natureza da pulsão se encontre no lugar pertencente ao registro da perversão universal. Em consonância, pode-se dizer que o fator determinante de uma estrutura clinica não se encontra ao lado do gozo e sim, ao lado do sujeito. Tendo em vista a complexidade deste termo, o que diria um psicanalista sobre a perversão? as obras de Lacan e Freud revela o quanto há enigmas que se presentifica na natureza das perversões, exigindo do analista uma extrema precisão e sutiliza no manejo do assunto, assim como o desafia constantemente em sua práxis e ética, na dita ordem da ética no desejo. (MARTINHO, 2013).

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que as noções da ausência de estrutura e estrutura perversa estão cada vez mais desvelando-se em âmbitos criminais, na busca incessante pela satisfação. As pulsões tornam variadas formas de gozar quando da ausência do superego ou de estruturas do aparelho psíquico que fogem da condição social saudável e gozar. Neste estudo pudemos perceber que o homem, em sua essência, possui uma perversidade instintiva existencial que, na maioria das vezes, é recalcada ou sublimada utilizando-se dos mecanismos de defesa para gozar de uma forma socialmente aceita, as ditas realidades perversas propiciaram a compressão do lado ocultado e velado da humanidade que pode ser explorado de modo amplo por meio dos estudos de Freud, Lacan e Roudinesco.

Além disso, o presente artigo teve com um dos intuitos não somente desvelar este lado da condição existencial humana, mas também explicitar a necessidade de ir além no campo das anestrutura, visto que na maioria das vezes tudo que aparece neste campo é visto como puramente patológico enquanto que na verdade nada é cem por cento patológico, pensar para além do que é estabelecido como uma doença se faz necessário para compreender o que de fato são essas anestrutura, como elas atuam? oque de fato estão procurando saciar? porque o homem possui tais desejos que aos olhos do mesmo (a sociedade) são vistos como bizarros?

Por fim, o homem e seus enigmas intrapsíquicos permanecem vivos, em toda sua complexidade e formas de estabelecimento com o mundo, o outro e com ele mesmo, o que faz sermos tão singulares e ao mesmo tempo tão parecidos no aspecto de negar que em nos existe uma interface obscura e velada, todos nos possuímos traços de perversidade, reconhecer e olhar para isso traz a possibilidade de trazer para o campo do real e trabalhar nossas pulsões mesmas, e em alguma medida se despir do narcisismo, mesmo que só por um momento para enxergar que há em nos mesmo que de modo sutil uma insanidade temperada de perversidade que alguns negam, outros sublimam e alguns concretizam seus desejos pulsionais e extintivos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaríamos de agradecer a Deus, e nossa mestre e exemplar mentora, Mayara Diefenbach, que sempre nos apoiou na elaboração deste artigo, sempre dialogando e trocando conhecimento conosco nesta jornada, acreditando em nossa capacidade e sempre pronta a nos ajudar, nos mostrando que nossa capacidade vai além do que nós mesmos acreditávamos para discorrer sobre um tema tão complexo, gostaríamos de agradecer também ao nosso professor Júlio Cezar Pinto, que além de ser um excelente mediador nos proporcionou a possibilidade de internalizar conhecimentos não somente do âmbito da psicologia, mas como também de projetos científicos, nos impulsionando a continuar aprimorando nossas habilidades.

Por fim, agradecemos aos nossos familiares que sempre nos deram apoio em nossa jornada acadêmica, assim como agradecemos a todos os nossos mediadores que nos fizeram crescer, tanto no âmbito profissional, quanto subjetivo, deveras a psicologia é um curso extraordinário, faz com que o homem saia de seu comodismo, tire a venda e se adentre em vários campos de saberes que nos transformam constantemente.

REFERÊNCIAS

[1] BERGERET, J. A Personalidade normal e Patológica. Porto Alegre. Ed. Artmed. v.3, 1991.

[2] BASEGIO, F. L.; JUNIOR, R. N. C. D. F. DA. A perversão enquanto estrutura e sua incidência na transferência. v. 29, n. 1, p. 65-70, 2017. Disponível em: < https://doi.org/10.22409/1984-0292/v29i1/1464>. Acessado em: 06 de nov. 2022.

[3] COSENDEY, C. B. O.; PRUDENTE, R. C. A. C. Estudo psicanalítico sobre a subjetividade do perverso: um caminho de dor e do desmentido, 2020. Disponível em: estudo psicanalítico sobre a subjetividade do perverso: um caminho de dor e do desmentido | Cosendey | cadernos de psicologia (cesjf.br). Acessado em: 16 de nov. 2022.

[4] DSM-5: Manual diagnóstico de transtorno mentais. Porto Alegre. Ed. Artmed. v.5, 2014.

[5] EUZÉBIO, A. Psicopatologia psicanalítica e estruturas clínicas em psicanálise. São Paulo. Ed. Faculdade Gaio-Núcleo Psicanalítico, p.1-63, 2021. Disponível em: 16: https://e-gaio.com.br/wp-

content/uploads/2020/04/e-book-psicopatologia-psicanalitica-faculdade-gaio.pdf. Acessado em: 16 de out. 2022.

[6] FERRAZ, F.C. Perversão. São Paulo. Ed. Casa do Psicólogo. v.22, 131p. 2017.

[7] FONTANA, F.J. Psicoses da teoria à clínica: uma perceptiva Freudiano-Lacaniana. Curitiba. Ed. Juruá, v.22, 2015.

[8] FREUD, S. Obras Completas: Interpretação de sonhos (1900). São Paulo. Companhias das Letras, v. 4. n.1, 736p. 2019.

[9] FREUD, S. Obras Completas: Três Ensaios da Sexualidade, Análise Fragmentária de uma Histeria (O caso Dora) e outros textos (1901-1905). São Paulo. ed. Companhia das Letras. v.6, n.1, 401p. 2016.

[10] FREUD, S. As pulsões e seus destinos. Belo Horizonte. Ed. Autêntica. n.1. 168p. 2013.

[11] FREUD, S. Obras incompletas de Sigmund Freud: Neurose, Psicose, Perversão (1924). Belo Horizonte. Ed. Autêntica, Trad. Maria Rita Salzano Moraes. n.1 2016.

[12] FREUD, S. Introdução ao narcisismo: Ensaios de metapsicologia e outros textos. São Paulo. Ed. Companhia das Letras, Trad. Paulo Cesar de Souza, n.12. 2011.

[13] GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo. Ed. Atlas, v.5, 2014.

[14] GIL ALCON CABRAL, A. F.; FRANÇA NETO, O. Lacan entre Kant e Sade: o direito paterno e a pluralização dos nomes dos pais. v. 15, n. 29, p. 84–106, 2018. Disponível em: https://revistas.udea.edu.co/index.php/affectiosocietatis/article/view/328829. Acesso em: 24 nov. 2022.

[15] LACAM, J. Escritos de Jacques Lacan. Rio de Janeiro, Ed. Zahar. n.1, 944p. 1998.

[16] LACAN, J. O seminário: Livro 1: Os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro. Ed. Zahar. n.1, p.252, 1953/1996.

[17] LONGHINI, C. R..; BALLÃO, C. M. L. "Perversão essa nossa (Des)conhecida": uma leitura psicanalítica das perversões em Sade. Curitiba. v. 32, n. 77, 2017. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19917. Acesso em: 24 nov. 2022.

[18] LOPES, Y.J. As parafilias e os transtornos parafilicos, uma perspectiva das variações sexuais normais e patológicas. Psicologia PT. Portal dos Psicólogos. ISSN 1646-6977 (2018). Disponível em: As parafilias e os transtornos parafilicos, uma perspectiva das variações sexuais normais e patológicas (psicologia.pt). Acessado em: 03 de dez. 2022.

[19] LOPES, Y. de J. O fetiche na psicanálise Freudiana. Rev. O portal dos psicólogos. p. 1-10, 2019. Disponível em: O fetiche na psicanálise freudiana (psicologia.pt). Acessado em: 30 de nov. 2022.

[20] MARTINHO, M. H. O que responde o psicanalista sobre a perversão. Rio de Janeiro, v.26, p. 101-107. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2013000100011&lng=pt&tlng=pt. Acessado em: 01 de nov. 2022.

[21] NASIO, J. D. O Prazer de Ler Freud. Rio de Janeiro. Ed. Jorge Zahar. n.1, 112 p. 1999. Disponível em: Output file (ufrn.br). Acessado em: 29 de nov. 2022.

[22] OLIVEIRA, A. C. de. Língua Portuguesa: Minidicionário. Blumenau. Ed. Vale das letras. v.1 528 p. 2011.

[23] OLIVEIRA, C. Freud, A sexualidade perverso-polimorfa e a crítica ao discurso da degenerescência: revisitando tensões entre psicanálise e psiquiatria. Rio de Janeiro. Ed. Ágora. Rev.Estudos em Teoria Psicanalítica. n.1, v.19, p.53-68. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-14982016000100004. Acessado em: 3 de nov. 2022.

[24] ROUDINESCO, E; PLON, M. Dicionário de Psicanálise. Rio De Janeiro. Ed. Zahar. n.1. 892p. 1988.

[25] ROUDINESCO, E. A parte obscura de nós mesmos: Uma História Dos Perversos. Rio De Janeiro. Ed. Zahar. n.1. 224p. 2008.

[26] ROUDINESCO, E. Sigmund Freud: Na sua Época e em nosso tempo. Rio de Janeiro. Ed. Zahar. n.1, 528p. 2016.

[27] ROSA JR, Norton C. Dal F. da; POLI, M. C. Fetichismo: Falo materno e Gozo diante do inanimado. Fortaleza, v.12, n.3-4, p.663-682, 2012. Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482012000200007&lng=pt&nrm=iso . acessos em 21 nov. 2022.

[28] ROSA J. N.C.D. F. Perversões: O desejo do analista em questão. Curitiba. Ed. Appris. n,1. 2019. Disponível em: Perversões: o desejo do analista em questão | Amazon.com.br.

[29] SANTOS, R. M. S. dos. Fetichismo: Paradigma da Perversão. Rev. O portal dos psicólogos. 2007. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0224.pdf. Acessado em: 30 de nov. 2022.

[30] SCARABELLI, A. C. O.; et al. A estrutura Perversa a partir dos Pressupostos Psicanalíticos. Mato Grosso. Rev. Univag -Centro Universidade, p.1-21.2020. Disponível em: a estrutura perversa a partir dos pressupostos psicanalíticos | scarabelli | tcc - psicologia (univag.com.br). Acessado em: 28 de nov. 2022.

[31] SOLER, R. D. de V, et al. A condição humana em perversão: uma leitura sobre A Parte Obscura de Nós Mesmos. Rev. Polis Psique [online]. V.5, n.3, pp. 198-205.2015. Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2015000200012. Acessado em: 05 de nov. 2022.

[32] TRENTINI, M.; PAIM, L. Pesquisa em Enfermagem. Uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Rev. da UFSC.1999.

[33] ZIMERMAN D. E. Fundamentos Psicanalíticos. Porto Alegre. Ed. Artmed. n.1. 480p. 1999.

Capítulo 9

Ressignificando histórias vivenciadas sobre a morte familiar na vida adulta

Shirley Maria da Costa Barros Siqueira[1]
Mayara da Silva Diefenbach[2]

Resumo: Para compreender melhor o luto, deve-se pensar na morte. Este processo está ligado ao falecimento de um familiar, a separação de alguém que representa valor afetivo ao sujeito. Objetivos: como objetivo geral, investigar quais foram os impactos causados na saúde mental do indivíduo após a morte de um familiar e como objetivos específicos, conhecer os enfrentamentos que o indivíduo passa após a morte de um familiar; analisar as consequências que a morte de um familiar causa na saúde mental do indivíduo; promover momentos de reflexão sobre o ressignificar da vida após a morte de um familiar. Metodologia: análise bibliográfica descrita através dos artigos, livros, teses e dissertações, seguindo seis etapas: constituição da hipótese ou investigação da pesquisa; grupo de indivíduo e amostra ou busca na literatura; coleta de dados; conhecimento dos estudos introduzidos na revisão; interpretação e discussão dos resultados. Foram selecionados 10 artigos e pesquisa através da sustentação de dados Pepsic periódicos eletrônicos em psicologia, SciELO e do procurador eletrônico Google Acadêmico por ensejo dos descritores: Luto. Ressignificar. Saúde Mental. Resultados: toda vez que falamos sobre a morte de um familiar, imaginamos quantas pessoas estão em sofrimento, seja pela morte de um pai, mãe, filho, cônjuge e outros. O luto apresenta diversos sintomas, que não envolve somente o psicológico, mas em todos os aspectos da vida do sujeito, incluindo parte física e social. Foi abordado uma curta explicação acerca das fases do luto, como lhe dar com a dor ressignificando a vida, mudando histórias e percepções sobre a morte. Conclusão: há necessidade da realização de outros estudos de casos relacionados à morte do familiar, ressignificando histórias vivenciadas, observamos que há escassez de pesquisas respaldando essas interposições.

Palavras-chave: Luto; Ressignificar; Saúde Mental.

[1]Bacharelanda em Psicologia, estagiária do Clínica Escola Fametro
[2]Graduada em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil, graduação em Direito pela Universidade Federal do Amazonas, graduação em Administração pela Universidade Federal do Amazonas, Mestre em Terapia Familiar pela Faculddae do Norte do Paraná. Responsável Técnico das Clínicas Escola Fametro.

1. INTRODUÇÃO

O luto é uma experiência singular, natural e esperada frente à perda. Constitui-se de um processo emocional que aborda ausência e/ou morte física, mas não se restringe a isso (RIBEIRO et al, 2022). É um processo emocional pelo qual a maior parte dos indivíduos já passou ou passará durante a vida. É um tema amplo e complexo que possui diversas definições e formas de ser visto e vivenciado. De modo geral, o luto se inicia diante de uma grande mudança, de uma nova fase ou ciclo da vida, que exige uma adaptação, seja ela boa ou ruim. Trata-se de perdas. No entanto, uma perda não ocorre apenas por morte e sim quando é feito o movimento de mudança, o que vai exigir elaboração desse momento pelo que foi perdido (CASELLATO, 2015 apud RIBEIRO et al, 2022, p. 04).

A justificativa da pesquisa ao tema abordado se faz devido aos dados estatísticos que informam quando uma pessoa perde um ente querido. Assim, levanta-se o seguinte questionamento: como deve ser ressignificado as histórias vivenciadas sobre a morte familiar na vida adulta?

A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica descritiva através de artigos, livros, teses e dissertações, seguindo seis etapas: formação da hipótese ou indagação da pesquisa; população e amostra ou busca na literatura; coleta de dados; análise dos estudos incluídos na revisão; interpretação e discussão dos resultados. Foram escolhidos 10 artigos e pesquisa através das bases de dados *Pepsic* periódicos eletrônicos em psicologia, SciELO e do buscador eletrônico *Google Acadêmico* por meio dos descritores: Luto. Ressignificar. Saúde Mental. Como critério de inclusão foi realizado a seleção através da leitura de resumos e introdução e aqueles publicados no período de 2012 a 2022 em língua portuguesa. Como critério de exclusão foram os artigos que não estavam de acordo com o tema abordado da pesquisa, que tinham publicações inferiores a 2012 e que estavam em língua estrangeira.

O estudo tem como objetivo geral entender quais foram os impactos causados na saúde mental do indivíduo após a morte de um familiar e como objetivos específicos, demonstrar quais dificuldades o indivíduo enfrenta após a morte de um familiar; identificar as consequências que a morte de um familiar causa na saúde mental do indivíduo; apontar momentos de reflexão sobre a ressignificação da vida após a morte de um familiar.

Diante do exposto, o artigo apresentará tópicos sobre a perda de um familiar e como ressignificar este processo e o luto.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A morte é parte integrante do desenvolvimento humano sendo tão natural como o nascer. Tradicionalmente definido sob o ponto de vista biológico, a morte era conceituada como o momento da cessação dos batimentos cardíacos. Atualmente, entende-se a morte como um fenômeno progressivo capaz de suscitar reações emocionais tanto no indivíduo que está morrendo como naqueles que estão a sua volta (MAGALHÃES; MELO, 2015, p. 02).

A morte é uma construção social, sendo definida pelo uso de termos, conceitos e formas de pensar disponíveis na cultura. Portanto, os homens produzem uma grande variedade de representações em meio de sua própria morte e da morte dos outros. Todas

as representações da morte estão imersas num contexto cultural (cada cultura personifica a morte a sua maneira, cada cultura representa uma forma própria de morrer). As crenças, as práticas, os ritos funerários diferem entre culturas, grupos sociais e até momentos históricos. Assim, todas as emoções suscitadas e expressas diante da morte não são apenas individuais, mas dependem da sociedade, do tipo de morte, da posição social do morto e do sobrevivente e de sua relação com quem morreu (MELO et al, 2013, p. 05).

O luto é o processo de reconstituição do sujeito após uma perda que pode durar dias, meses ou anos se não for bem elaborado. Caso não ocorra uma boa interpretação desta angústia promovida pela perda o mesmo pode se tornar patológico ou apresentar quadros de melancolia (MAGALHÃES; MELO, 2015, p.05).

Strauch (2016) relata que ao refletirmos sobre o luto, é inevitável revisitar nossa própria história, os momentos de luto, dor e perdas vivenciados em diferentes épocas, dimensões e sentidos, experiências de vida que significam alguma forma de enlutamento, situações de despedida, mudança ou saudade. A autora cita ainda que;

> O luto é uma reação natural à privação do convívio de alguém ou de algo significativo. Em alguns casos, no entanto, ele se torna "cristalizador" de papéis, "imobilizador", "estagnador", tornando-se necessário o apoio psicológico para que a espontaneidade e a criatividade voltem a fluir nas múltiplas funções desempenhadas. Assim, é preciso refletir sobre "Quem/O quê", "Quando", "Onde" e "Como" foi a perda, relembrando os sentimentos presentes à época do fato vivido. Em seguida, vem um "Por quê", na busca de certezas que nunca serão alcançadas, e o que nos resta é descobrir estratégias possíveis de como seguir adiante (STRAUCH, 2016, p.02).

Santos, Yamamoto e Custódio (2018) descrevem que o processo do luto que será vivido pela maioria dos indivíduos em algum momento da vida pode trazer maturidade quando bem-sucedido.

Mesmo o luto considerado normal é doloroso e exige grande esforço de adaptação às novas condições de vida.

Na atualidade, o luto deixou de ser valorizado e passou a ser visto, por muitos, como desnecessário. Podemos fazer uma relação com o estilo de vida que os indivíduos da sociedade levam nos dias de hoje, é visivelmente observável as pessoas cada vez mais vivendo de cobranças o tempo inteiro, em casa, no trabalho e nas relações com o outro. Oliveira e Lopes (2008) apontaram que o luto é, basicamente, um conjunto de reações diante de uma perda. Portanto, não pode ser ignorado/desprezado, mas sim, devidamente, valorizado e acompanhado, como parte da saúde emocional (OLIVEIRA; FARIA, 2019).

3. OS IMPACTOS CAUSADOS NA SAÚDE MENTAL DO INDIVÍDUO APÓS A MORTE DE UM FAMILIAR

Cada pessoa lida com essa angústia de maneira individual e particular não é possível generalizar os seus sintomas, manifestados de formas bem distintas, que vão desde crises de choro até o silêncio total. Choro, raiva, sentimento de solidão ou de incompreensão, todos fazem parte do quadro de luto. Não é caracterizado como uma síndrome ou doença, mas, diversos são os problemas causados pelo impacto da morte, principalmente os impactos mentais e psicológicos podendo levar a um quadro patológico, visto que esse quadro leva o indivíduo a dificuldades de socialização (SASSI, 2014 apud NASCIMENTO; ROCHA, 2020, p. 02-03).

O luto pode ser considerado como patológico, sendo até diagnosticado por alguns autores como disfuncionais, tornando-se necessário identificar os princípios de risco envolvidos de pessoa para pessoa. O desenvolvimento de patologias associadas é resultante da configuração de fatores inter-relacionados e interdependentes. Portanto, formando em um risco para a saúde mental, de forma que seu diagnóstico e tratamento são essenciais na prática clínica, diante disso, há uma necessidade de investigação aprofundadas acerca de suas complicações e estado. As manifestações patológicas desenvolvidas a partir de um processo de luto pode ser evidenciada de diversas formas como: estagnação do desenvolvimento ou até mesmo o aparecimento de quadros depressivos, melancólicos e de psicopatias (SOUSA, 2016 apud NASCIMENTO; ROCHA, 2020, p. 07-08).

4. AS DIFICULDADES QUE O INDIVÍDUO ENFRENTA APÓS A MORTE DE UM FAMILIAR

Ribeiro et al (2022) concordam quando descrevem que a vivência do luto não é caracterizada como uma doença, é um processo natural e singular que pode variar entre indivíduos e de acordo com o contexto cultural, sendo percebido de diversas formas ao longo do tempo e possuindo duração de tempo de acordo com cada subjetividade. O luto não envolve apenas um sentimento de tristeza ou uma sensação de dor, uma vez que afeta diferentes dimensões da vida (como a física, a psíquica, a espiritual e a social), em que cada uma tem um sentido único e é vivenciada de diversas formas, caracterizando o processo de luto.

Mesmo quando o processo de luto é considerado normal, isto não significa que não exista sofrimento ou necessidade de adaptação à nova estrutura familiar. Logo, encontrar espaços onde seja possível expressar-se livremente, compartilhar a dor e se deparar com outras pessoas que experimentam sentimentos e dificuldades semelhantes ameniza o sofrimento e favorece a busca pelas soluções dos problemas enfrentados (ACIOLE; BERGAMO, 2019).

O trabalho de luto possui três estágios: a de choque e incredulidade, já que os sobreviventes se sentem perdidos e confusos, com reações físicas desagradáveis dando lugar a sentimentos de tristeza e choro frequente. No segundo estágio há a preocupação com a memória da pessoa morta, durando de seis meses ou mais, com sonhos com a pessoa falecida acompanhados de insônia, fadiga e perda de apetite. Na última fase, que é a de resolução, a pessoa enlutada renova seu interesse pelas atividades cotidianas e torna-se socialmente mais ativo (PAPALIA, 2000 apud FREITAS, 2018).

A dificuldade em lidar com a perda de alguém querido e a consequente desestruturação na família causada pela morte deve-se ao fato de ser a perda de um objeto

de vínculo, de uma base segura, o que torna tal experiência aterrorizante. O sistema familiar busca restaurar seu equilíbrio após uma perda significativa, rearranjando os papéis e construindo uma nova identidade familiar (MELO et al, 2013).

5. AS CONSEQUÊNCIAS QUE A MORTE DE UM FAMILIAR CAUSA NA SAÚDE MENTAL DO INDIVÍDUO

A morte não deveria finalizar os cuidados ofertados pelos profissionais de saúde. A família enlutada pôde necessitar de cuidado para enfrentar o sofrimento, ainda que possa haver dúvidas sobre quais intervenções são significativas, como planejar, quando iniciar o atendimento e qual deve ser a equipe responsável (ACIOLE; BERGAMO, 2019).

O luto é uma experiência única e pessoal para cada pessoa e não existe uma sequência rígida de estágios que normatize o processo. A morte de um dos elementos de uma família provoca reações em cada indivíduo, como no sistema familiar como um todo. O aconselhamento para o luto passou a receber reconhecimento especial, tanto de profissionais quanto de voluntários e é capaz de reduzir o surgimento de transtornos psiquiátricos (FREITAS, 2018).

6. A RESSIGNIFICAÇÃO DA VIDA APÓS A MORTE DE UM FAMILIAR POR SUICÍDIO

Segundo o autor Strauch (2016) conclui em sua pesquisa que;

> Em nossa prática, identificamos a importância das cinco seguintes fases no processo de elaboração do luto e ressignificação da morte: 1) **Acolher:** escuta qualificada, em que a expansividade afetiva do terapeuta é importante, identificação dos focos conscientes e inconscientes; 2) **Fortalecer:** empoderar para o enfrentamento, rever sentimentos presentes e atitudes necessárias; 3) **Revisitar:** técnicas de ampliação da consciência apoiam o retorno à cena, com continência afetiva (inclusive colocar a mão no ombro ou nas costas, para que o paciente se sinta seguro em continuar); trazer o contexto no real e no "como se", que trará as possibilidades; 4) **Realizar simbolicamente:** a representação dos papéis no "como se" em diferentes focos do fato vivido, dizer e/ou fazer o que gostaria, desengasgar o que ficou engasgado, realizar o que ficou paralisado, tornar possível (no sentido de vivenciável) o que era impossível, em cena interna ou em cena aberta. A vivência da dramatização é algo presente e significativo, que traz satisfação e realização simbólica, pois possibilita a ressignificação do sentimento anterior (angústia, insegurança, abandono); 5) **Ressignificar:** compreensão ampliada, novo sentido, articulações com outros focos. Essa evolução foi percebida nas intervenções relatadas, nas quais se partiu de um estado patológico paralisante e culpabilizante para um estado saudável, mais espontâneo-criativo, integrador e produtivo (STRAUCH, 2016, p. 08).

De acordo com de Fukumitsu et al. (2015, p. 60 apud Rocha; Lima 2019) em sua pesquisa, há diversas ações que podem ser realizadas por psicólogos com os sobreviventes ao suicídio, chamadas de posvenção, termo que pode ser definido, segundo essa autora, da seguinte maneira: "toda e qualquer atividade, depois de um suicídio, a fim de prevenir outro ato suicida ou sua tentativa". Dessa forma, quaisquer ações direcionadas aos sobreviventes que tenham por objetivo evitar o surgimento de novas tentativas de suicídio podem ser caracterizadas como posvenção, como atendimento psicológico individual e grupos terapêuticos, dentre outras intervenções.

Scavacini (2018, apud OLIVEIRA; FARIA, 2019, p.14) pontua que segundo a OMS os trabalhos de posvenção mais comuns são os de grupos de autoajuda, onde os enlutados podem partilhar suas histórias, suas dores e os sentimentos, além de ter contato com outras pessoas que passaram por situações parecidas, promovendo sensação de pertencimento. A autora explica que os serviços oferecidos podem ser tanto pelo viés clínico quanto pelo da saúde pública, desde que foquem nos fatores biopsicossociais dos sobreviventes. Ela ainda aponta para a necessidade de que o profissional promova acolhimento, principalmente através da escuta, a fim de que entendam a culpa carregada pelos sobreviventes e o estigma da morte por suicídio.

7. A PERDA DE UM FAMILIAR

A morte e o luto de um ente querido é um momento limitado de reflexão sobre si mesmo, permitindo que a sobrevivência seja enfrentada de uma nova forma. Este é o ciclo de vida, o qual é o aprendizado nas aulas de ciências desde a infância, nascimento, desenvolvimento e morte. São eventos naturais e fazem parte de qualquer ciclo de vida biológica (BARBOSA; SIMÕES; MARTINS, 2022).

De acordo com a postulação teórica de Bowlby (1998 apud BARBOSA; SIMÕES; MARTINS, 2022, p. 07-08), descreve que o luto segue a seguinte forma:

> O luto perpassa por quatro fases principais, mas não necessariamente obedecendo uma ordem cronológica. São elas: o entorpecimento ou choque – estende-se por algumas horas ou até mesmo por semanas, caracterizado, principalmente, por sentimentos como desespero ou raiva; o anseio e busca da figura perdida – período em que o indivíduo começa a perceber a perda enquanto algo real em sua vida; a desorganização e desespero - momento em que a perda se demonstrou e se consolidou para pessoa enlutada, envolve sentimentos como desespero, angústia, tristeza e apatia de maneira mais intensa; e, por fim, a reorganização - quando a perda é aceita e o enlutado percebe que uma nova vida precisa ser organizada e reiniciada sem a presença da perda (BOWLBY, 1998 apud BARBOSA; SIMÕES; MARTINS, 2022, p. 07-08).

8. RESSIGNIFICANDO HISTÓRIAS VIVENCIADAS SOBRE A MORTE FAMILIAR NA VIDA ADULTA: COMO RESSIGNIFICAR O PROCESSO DA PERDA E O LUTO

A terapia do luto tem como principal tarefa ajudar o paciente a processar a dor da perda, ajudá-lo a perceber a morte como um fato natural da vida, inerente ao ser humano e ressignificar o mundo com a ausência desse ente perdido. O intuito é, portanto, trazer a consciência o sofrimento pela perda, a fim de que não haja a repressão desses sentimentos que pode acarretar em um luto crônico e, muitas vezes, sem resolução (SANTOS; YAMAMOTO; CUSTÓDIO, 2018).

Ressaltamos que compreender a morte não é fácil, mas precisamos entender que ela faz parte da vida e a ausência desse familiar apesar de difícil pode ser ressignificada por objetivos que nos permite fomentar a transformação da gestão dessa dor e sofrimento, por mudanças positivas através de um olhar, de uma nova busca para continuar a vida.

9. CONCLUSÃO

Embora o luto seja uma fase normal, é um estado psicológico de emoções inconstantes e com grande variabilidade, sendo difícil estabelecer limites para o que é normal e para o que vai necessitar de ajuda especializada. Pode-se observar a importância do entendimento sobre o tema proposto no trabalho não apenas no meio acadêmico como também no meio social pois o conhecimento auxilia não só no diagnóstico do luto patológico como também no devido tratamento.

Diante do tema abordado, se faz necessário a realização de novas pesquisas que envolvam em especial a ressignificação da vida enlutada de quem perdeu um familiar, pois apesar do tema possuir grande relevância, pode-se notar que há uma escassez no assunto em questão. Logo, há necessidade da realização de outros estudos de casos relacionados à morte do familiar, ressignificando histórias vivenciadas, sendo possível observar que há escassez de pesquisas baseadas nessas intervenções.

REFERÊNCIAS

[1] ACIOLE, G.G.; BERGAMO, D.C. Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. Saúde Debate | Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 805-818, jul-set, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912212.

[2] BARBOSA, M.L.S.; SIMÕES, T.L.; MARTINS, G. Enfrentando o luto e a vivência parental após o suicídio de um filho: um estudo bibliográfico. Ânima Educação. Repositório Universitário da Ânima – RUNA. Jul, 2022. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/25412 . Acesso em; 05 de outubro de 2022.

[3] FREITAS, A.M.O. Luto de morte e suas manifestações no adulto. SOMANLU:Revista de Estudos Amazônicos –UFAMISSN (impresso): 1518-4765/ISSN (eletrônico): 2316-4123 Somanlu, ano 18, n. 1. jan/jun. 2018.

[4] MAGALHÃES, M.V.; MELO S.C.A. Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. Psicologia e Saúde em Debate. Volume 1, Número 1 –abril, 2015.

[5] MELO, F.V.A.; LIMA, L.Z.; DA COSTA, C.L.; FAVA, A.S. A importância do acompanhamento psicológico no processo de aceitação de morte. Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol. 13, núm. 1, 2013, pp. 152-166 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844510010 . Acesso em 05 de outubro de 2022.

[6] NASCIMENTO, N.G.; ROCHA, M.A. Algumas contribuições da psicologia nas estratégias de enfrentamento da perda e morte. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 11, p.92156-92170, nov. 2020. ISSN 2525-8761.

[7] OLIVEIRA, L.M.; FARIA, H.M.C. O impacto psicossocial do suicídio nos familiares sobreviventes. Cadernos de Psicologia, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 536-555, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483.

[8] RIBEIRO, P.K.S.; BATTISTELLO, C.Z.; PIRES, A.P.; MAGADAN, E.D.; CONCEIÇÃO, E.L. Diferentes processos de luto e o luto não reconhecido: formas de elaboração e estratégias dentro da psicologia da saúde e da terapia cognitivo-comportamental. Brazilian Journal Of Development, Curitiba, v.8, n.4, p.30599-30614, Apr., 2022. ISSN: 2525-8761. Disponível em: www.doi:10.34117/bjdv8n4-508 . Acesso em: 01 de setembro de 2022.

[9] ROCHA, P.G.; LIMA, D.M.A. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. Psic. Clin., Rio de Janeiro, vol.31, n.2, p. 323 – 344, mai-ago/2019.

[10] SANTOS, R.C.S.; YAMAMOTO, Y.M.; CUSTÓDIO, L.M.G. Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório. Psicologia.pt ISSN 1646-6977 Documento publicado em 07.01.2018.

[11] STRAUCH, V.R.F. Ressignificação da morte na abordagem psicodramática: perdas e ganhos no luto. Revista Brasileira de Psicodrama, v. 25, n. 1, 49-58, 2017. Texto apresentado no 20º Congresso Brasileiro de Psicodrama – 2016. DOI: 10.15329/2318-0498.20170006.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

https://www.facebook.com/editorapoisson